MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren
Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freiherr von Buschman (Wien), Doc. Dr. Englisch (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc. Dr. Finger (Wien), Prof. A. v. Frisch (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz), Doc. Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), Sanitätsrath Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), Sanitätsrath Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Doc. Dr. E. Lewy (Wien), Doc. Dr. Kornél Lichtenberg (Budapest), Prof. Dr. A. Lobmayer (Agram), Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Prof. Dr. Mikulicz (Königsberg i. Pr.), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freiherr von Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Prag), Dr. M. Schnirer (Wien), Primararzt Dr. Fr. Schnopfhagen (Linz), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Fr. Steiner (Wien), Dr. J. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
AN DER K. K. UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

XXIX. (Neue Folge XIX.) Jahrgang (1888).

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
MAXIMILIANSTRASSE 4.

Autoren-Verzeichniss.

Jahrgang XXIX. (Neue Folge. XIX.) 1888.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1888.

I.

J.

K.

L.

Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang XXIX. (Neue Folge XIX.) 1888.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1888.

A.

B.

D.

E.

F.

G.

I.

J.

K.

L.

Nr.

N.

T.

W.

Z.

Kritische Besprechungen und Bücheranzeigen.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. **Die Aetiologie des Carcinoms.** Von Scheurlen. Nach einem Vortrage in dem Verein für klinische Medicin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 49.)

Zehn Mammacarcinome mit ihren Drüsen, direct vom Operationstisch, unaufgeschnitten, in ihr Fett gehüllt, verarbeitet, ferner aufgeschnittene Lymphdrüsen, 4 Brustkrebse, 1 Uterus-, 5 Cervix-, 3 metastatische Leber- und 1 Mammacarcinom wurden ohne Aseptik untersucht. Als Nährboden für Reinculturen diente eine durch Punction entleerte Flüssigkeit einer serösen Pleuritis, in welche unter allen Cautelen der Antiseptik Krebsmilch den Tumoren übertragen wurde. Am 3. Tage war die ganze Oberfläche des Serums mit einem farblosen Häutchen bedeckt, das allmälig faltig wurde; das Wachsthum war Oberflächenwachsthum, oder wenn der Nährboden trocken, in die Tiefe gehend. In einem solchen ungefärbten Häutchen zeigen sich mikroskopisch bei starker Vergrösserung 1·5—2·5 μ lange, 0·5 μ breite, ovoide, hellglänzende, grünlich schillernde, mit jeder Färbungsmethode zu färbende Bacillen mit deutlicher Bewegung. In Schnitten gelang es bis jetzt nicht die Bacillen zu färben. Deckglaspräparate von Krebsmilch mit Zusatz von Wasser oder Kochsalzlösung zeigen ungefärbt schon die grünlich ovoiden beweglichen, nie vereinzelt auftretenden Körperchen. Die Spurenbildung tritt nach 12—14 Tagen auf und gelingt mit Fuchsinanilin leicht. Directe Culturen von Tumor auf Agar-Agar hatten unter 70 Versuchen nur 6mal Erfolg. Von Thierexperimenten berichtet Scheurlen, dass er sechs Hündinnen inficirt habe, von denen 4 noch leben, 2 nach 28, resp. 35 Tagen getödtet wurden. Es wurden 3 Theilstriche einer Pravaz-Spritze von einer Aufschwemmung einer 3—4tägigen Kartoffel oder Agar-Agarcultur in's Gewebe der hintersten Brustdrüse eingespritzt. Binnen 4 Tagen entstand ein Tumor bis Wallnussgrösse, wurde dann kleiner, derb, mit epitheloiden Zellen und jenen Bacillen, resp. Sporen. Gestützt auf den constanten Nachweis der Bacillen durch die Reincultur, durch das Mikroskop und das Thierexperiment, glaubt Verfasser, das dieser Bacillus zum Carcinom in ursächlicher Beziehung steht, dass er die Aetiologie des Carcinoms ist. In der Discussion macht A. Fränkl aufmerksam, dass es sich empfohlen hätte, bei den von vorneherein üppig wachsenden Culturen, die

fractionirte Aussaat auf Platten anzuwenden, um einen Einblick in die Zahl der im Krebssaft überhaupt enthaltenen Spaltpilze zu gewinnen. Ausserdem ist es sehr verdächtig, dass relativ langsam wachsende Carcinome rapid sich vermehrende Bacillen haben sollen. Ein weiteres Bedenken gegen die Annahme, dass Carcinom durch Bacterien bedingt sei, besteht darin, dass alle bisher bekannten pathogenen Spaltpilze im Blut oder Bindegewebe oder in beiden sich entwickeln oder in den durch diese entstandenen sogenannten Granulationsgeschwülsten Virchow's; dass aber eine epitheliale Wucherung so mächtig wie beim Carcinom entsteht, ist bis jetzt bei keinem Spaltpilz nachgewiesen. Ob das infectiöse Carcinom aus Bacterien hervorgeht, ist Fränkl vorläufig noch sehr fraglich. Es ist denkbar, dass dasselbe durch einen Organismus hervorgerufen wird, der zu einer bis jetzt uns noch unbekannten pathologischen Kategorie gehört.

Hausmann, Meran.

2. **Beitrag zur Aetiologie des Pemphigus vulgaris malignus.** Von Dr. Siebenmann. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1887. XVII. Jahrg.).

Im Gegensatz zu dem von Demme mitgetheilten bacteriologischen Befund bei Pemphigusblasen (Diplococcen, welche zu Streptococcen auswachsen) und den von Riehl bei P. acutus neonatorum epidemicus gefundenen Fadenpilzen hatten Siebenmann's Impfungen negativen Erfolg. Nur aus einer Cultur erzielte er einen grossen für Kaninchen pathogenen Mikrococcus tetragenus. Die Culturen wurden den Blasen einer acut Mitte Juni mit einer Mund-, Pharynx- und Larynxaffection erkrankten Frau entnommen, welche nach einem Monat unter der Complication von Pneumonie und Lungenödem starb. Der Pemphigus verbreitete sich vom Kinn über Hals, Brust und Bauch, wie S. glaubt durch Durchnässung mit dem ablaufenden Speichel, der die Excoriationen veranlasste. Die anfängliche Munderkrankung wird für sogenannten idiopathischen Scorbut gehalten, da keine charakteristischen Zeichen für Schleimhautpemphigus vorhanden waren und schwere Scorbutformen unter der dortigen Bevölkerung häufig zur Beobachtung kamen. Loewenhardt.

3. **Beiträge zur Aetiologie des Tetanus.** Von Larger. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XII, pag. 849. — Centralbl. f. Chir. 1887. 46.)

Als interessanten klinischen Beitrag für die infectiöse Natur des Tetanus berichtet Verf. über eine kleine, im Januar 1882 im Spital zu Kolmar aufgetretene Tetanusepidemie, durch welche kurze Zeit nacheinander vier in nebeneinander stehenden Betten desselben Krankensaales gelegene Patienten hinweggerafft wurden, während kein anderer in einem anderen Saal des Spitals gelegener Kranker an Tetanus erkrankte. Weiterhin theilt er aus der thierärztlichen Praxis des Veterinärs Cagnat in Saint Denis ähnliche Erfahrungen mit. Derselbe hatte während 25 Jahren die Castration an Pferden ausgeführt, ohne einen einzigen Fall von Tetanus zu beobachten. Ende 1884 operirte er eine grosse Hodengeschwulst mit einem Drahtecraseur. Das operirte Pferd starb an Tetanus; fünf andere, in einem Zeit-

raume von 5—6 Monaten mit demselben Instrumente castrirte Pferde starben darauf gleichfalls tetanisch, während zur selben Zeit kein anderes von demselben Operateur mit anderen Instrumenten operirtes Pferd erkrankte. Nachdem dann der Ecraseur ziemlich lange mit siedendem Oel ausgekocht war, diente er später zu zahlreichen Operationen, von denen auch keine einzige mehr von Tetanus gefolgt war.

4. **Experimenteller Beitrag zur Aetiologie der Magengeschwüre.** Von Dr. Decker. Aus Leube's Klinik in Würzburg. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 21. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 47.)

Von der statistischen Erfahrung ausgehend, dass das Ulcus ventriculi recht häufig bei Köchinnen angetroffen wird und erwägend, dass dabei vielleicht der gewohnheitsmässige Genuss sehr heisser Speisen ätiologisch eine Rolle spiele, suchte Verf. durch das Thierexperiment für diese Auffassung weitere Stützen zu gewinnen. Es dienten zu dem Experiment 2 mittelstarke Hunde, denen wiederholtemale in leichter Narcose heisse breiige Flüssigkeit von 50° Temperatur (Réaumur oder Celsius?) einverleibt wurde. Schliesslich wurden die Thiere durch Narcotica getödtet. Die Section ergab bei dem einen Thiere eine etwa 1 Cm. grosse hyperämische Stelle in der Nähe des Pylorus und der kleinen Curvatur, herrührend von einem hämorrhagischen Extravasat zwischen Mucosa und Muscularis. Beim zweiten Hund fand sich an der hinteren Wand gleichfalls eine kleine Hämorrhagie zwischen Mucosa und Muscularis mit geringer Abhebung der Schleimhaut; ausserdem wurden dicht am Pylorus zwei glatte gereinigte Substanzverluste gefunden von dem typischen Aussehen des Magengeschwürs, welche bis auf die Serosa durchgedrungen waren. Die Bestätigung der klinischen Thatsache, dass zu heisse Speisen ein Magengeschwür hervorrufen können, war also gelungen. Im Anschluss hieran bespricht Verf., wie man sich den Entwicklungsvorgang des Destructionsprocesses in solchen Fällen vorzustellen habe.

5. **Ueber die sogenannte halbseitige Schrumpfung des Brustkastens nebst Bemerkungen über eine neue Methode zur Resorption nicht eitriger Pleuraergüsse.** Von Dr. Lewinski. (Virchow's Archiv. CIX. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 47.)

Verf. charakterisirt die sogenannte halbseitige Schrumpfung des Brustkastens, wie sie im Gefolge von Pleuritiden vorkommt, als eine hochgradige Exspirationsstellung, für welche, um Verwechslungen mit wahren Schrumpfungsprocessen zu vermeiden, die Bezeichnung „Einsenkung" fernerhin zu wählen sei. Hervorgerufen werde die Exspirationsstellung durch die Action der Exspirationsmuskeln bei Wirkungslosigkeit der Inspiratoren. Um die Richtigkeit dieser Ansicht zu prüfen und zugleich auch um einen therapeutischen Versuch anzustellen, wurde bei einer Anzahl von Patienten mit Pleuritis die künstliche Compression des Thorax ausgeführt. Zu diesem Zwecke legte Lewinski seine beiden Hände auf die erkrankte Brusthälfte während der Inspiration lose auf, comprimirte dann während der Exspiration mit immer mehr zunehmender Kraft; in der Athempause wurde mit dem Drucke nachgelassen. Diese Procedur wurde täglich etwa zehn

Minuten lang ausgeführt. Der Erfolg dieser künstlichen Exspiration bestand, unter Entstehung von niederen Graden der vorgenannten Thoraxstellung, in Abnahme der subjectiven Beschwerden, Verkleinerung des Exsudates und Verkürzung der Krankheitsdauer.

6. **Das Verhalten der Flüssigkeit in der Brusthöhle und die Behandlung des Empyems.** Von J. F. Goodhart. (Brit. med. Journ. 4. Juni 1886. — Schmidt's Jahrb. 1887. 9.)

Die allzu genauen Angaben der Lehrbücher in den Capiteln über Pleuritis und Empyem lähmen nicht selten die Thatkraft des Arztes. Wenn man, besonders bei Kindern, auf das Eintreten aller physikalischen Erscheinungen wartet, versäumt man oft den richtigen Zeitpunkt des Eingreifens. Oft findet man bei einer Punction Flüssigkeit, wo keine Dämpfung vorhanden und lautes Athmungsgeräusch zu hören war, da viel Flüssigkeit dazu gehört, um Dämpfung und Verschwinden des Athmens hervorzubringen. Viele Irrthümer sind daraus zu erklären, dass die Flüssigkeit nicht fortwährend der Schwere nach an der Basis der Pleura liegt, sondern bei der Ausdehnung der Brust und Lungen bei der Inspiration mehr oder weniger bewegt wird. Man kann annehmen, dass die Lunge gleichsam auf einem Wasserbett liegt und bei verschiedenem Druck die Flüssigkeit ihre Stelle wechselt, besonders bei kleineren Mengen, während sie bei grösseren mehr localisirt wird. Bei alten Leuten kann schon eine geringe Menge Flüssigkeit allmälig durch die geringe Inspirationskraft, besonders an der Basis, völligen Collapsus und Luftlosigkeit des Lungenlappens hervorrufen und die Flüssigkeit bleibt ohne Adhäsionen an der Basis localisirt, während kräftige Leute grosse Exsudate ertragen ohne bemerkbaren Lungencollapsus. Bezüglich der Empyem Operation wird nach Goodhart die Rippenresection viel zu oft unnöthigerweise ausgeführt. Die Annahme eines grossen Hohlraumes, der durch Granulationen ausheilen muss, trifft nur für lang dauernde und vernachlässigte Fälle und für solche zu, wo vorhergehende Lungenkrankheiten die Ursache des Empyems sind. In diesen Fällen, welche aber zu den Ausnahmen gehören, muss man Obliteration der Höhle anstreben und Rippen reseciren. Meistens aber, und zumal bei Kindern, entfaltet sich die Lunge freier, sobald der Eiter entleert ist, und die Höhle ist bei Weitem nicht so gross, als man annimmt. In diesen Fällen genügt es immer, eine freie Incision zu machen und ein kleines Drainrohr einzuführen; nur bei zu grosser Enge des Zwischenrippenraumes kann man ein Stück einer Rippe reseciren. Die Pleura soll nach Goodhart möglichst unbelästigt bleiben. Ausspülungen unterlässt man, das Drainrohr wird bald verkürzt und nach etwa 10 Tagen entfernt, so dass die Wunde nur durch eine kurze Canüle offen gehalten wird. Bei Kindern findet man bei der Probepunction oft eine trübe noch nicht ganz eitrige Flüssigkeit, die viele Lymphkörperchen, welche nachher in Eiterkörperchen übergehen, enthält; hier gelingt die Heilung oft durch einfache Aspiration, ohne dass eine Incision nöthig wird.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

7. **Die Diphtherie mit Jod und Bromkalium behandelt.** Von Dr. W. Zimmermann in Darmstadt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1887. 45.)

Angeregt von dem günstigen Einfluss, den die Jodtinctur mit einem Zusatz von Jod- und Bromkali auf die Heilung von Drüsentumoren besitzt, kam Verf. schon während der im Jahre 1855—1858 in Frankreich herrschenden Diphtheritis-Epidemie auf den Gedanken, dieselbe als Heilmittel bei dieser Krankheit anzuwenden. Er benutzt zu diesem Zwecke zunächst eine Jodtinctur nach der Formel: *Rp. Jodi 8·0, Spirit. vin. rectif. 125·0, Kali jodat. 6·0, Kali bromat. 4·0, Aquae destill. 15·0.* Diese Tinctur wurde mittelst eines zarten Pinsels alle 3 Stunden auf die ganze seitliche und vordere Partie des Halses applicirt. Die Application der Tinctur bewirkte nicht nur rasche Abnahme der Drüsenschwellung, sondern es wurde auch der Zustand der primär afficirten Organe „so mächtig modificirt", dass in einigen Tagen die Resolution der Rachenentzündung und die Resorption der Exsudate erfolgte. Wenn nun das Jod und Brom einen solch mächtigen Einfluss auf den diphtheritischen Process ausübt, wenn es nur auf die Haut applicirt wurde, umso grösser müsse doch der Erfolg sein, deducirte Verf., wenn er diese Mittel in geeigneter Composition intern verabfolgen würde. Die Jodbehandlung der Diphtherie gründet sich auf die specifische Action des Jods auf sämmtliche Schleimhäute, indem es die Secretion in ausserordentlicher Weise steigert und „modificirt". Ferner übt das Jod einen solchen Einfluss auf das Lymph- und Drüsensystem aus, vermöge welchem die Thätigkeit dieser Organe erhöht wird. „Auf das Blutgefäss- und Nervensystem wirkt es „incitirend, die Circulation, die Nerven-, Haut- und Nierenfunctionen belebend." Endlich wirkt das Jod antiseptisch und durchdringt schneller, als alle anderen antiseptischen Stoffe, die Gewebe und Säfte, um in denselben seine antiseptische Wirkung auszuüben. Ganz ähnliche Wirkung kommt nach Verf. auch dem Brom und seinen Präparaten zu, so dass er beide in Verbindung bei seiner Diphtheritistherapie benützt.

Zum internen Gebrauch lässt nun Verf. eine Zusammensetzung von Jod, Brom, doppeltkohlensaurem Natron und salzsaurem Natron bereiten. Diese Composition enthält also die wesentlichen Bestandtheile der Heilbronner „Adelheidsquelle". Verf. verabreicht das Medicament in drei verschiedenen Mischungen:

	I	II	III
Natr. bicarb.	4·0	3·0	1·0
„ muriat.	2·0	2·0	1·0
Kali jodat.	4·0	2·0	0·5
„ bromat.	2·0	1·0	0·25
Aquae destill.	250·0	250·0	250·00

Die Normaldose dieser Solution beträgt 250·0 für 8 Stunden und wird das Medicament fortgereicht, bis sich eine vermehrte

Secretion der Nasen-, Rachen-, Mund- und Athmungsschleimhaut zeigt. Ist dieser Zweck erreicht, so wird durch Steigerung oder Herabsetzung der Gabe dieser Zustand in mässigem Grade unterhalten, bis die letzten Spuren der diphtheritischen Exsudation sammt ihren Folgen verschwunden sind. Dabei wird die oben erwähnte Jodtinctur alle 3—2 Stunden auf die seitlichen und vorderen Partien des Halses applicirt. Verursacht diese eine starke Reizung der Haut, so applicirt man sie auf die Brust, die innere Fläche der Arme, bis man wieder zum Hals zurückkehren kann. Bei der einfachen Rachendiphtherie trat auf diese Behandlung bald Heilung ein. Es genügte die Medication Nr. III und die Tinctur. Von 72 während der Epidemie vom Verf. so behandelten Croupkranken genasen 50 und starben 22; von Letzteren kamen 12 erst in einem späten Stadium in Behandlung des Verf. Aber auch in den schwersten Formen der Diphtheritis erwies sich diese Medication als hilfreich, wo alle anderen Mittel im Stiche gelassen haben. Die rasche Wirkung zeigt, wie schnell diese Stoffe von dem Organismus und dem Blute aufgenommen werden, so dass sie dort ihre mächtige Wirkung entfalten können. Nach der Statistik des Verf. war bei dieser Behandlung der Percentsatz der Todesfälle bei Diphtheritis ein ungemein kleiner.

Dr. Steigenberger, Budapest.

8. **Weitere Notiz zur Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot.** Von Prof. Sommerbrodt in Breslau. (Berliner klinische Wochenschrift. 1887. 48.)

In Folge der im April 1887 veröffentlichten Sommerbrodt'schen Beobachtungen wurden unter Robert Koch von Cornet aus Reichenhall eingehende Versuche über die Wirkung des Kreosot bei Tuberculose angestellt, sind aber noch nicht beendet. Die inzwischen von P. Guttmann im Verein für innere Medicin in Berlin (16. Mai) mitgetheilten Versuche ergeben, dass das Kreosot ein gutes Antisepticum sei und im Culturglase das Wachsthum der Tuberkelbacillen verhindere. Nach Sommerbrodt ergibt sich aus diesen Versuchen, dass, je grösser der Procentgehalt des Nährbodens an Kreosot ist, desto grösser auch die Wahrscheinlichkeit, die Entwicklung der Mikroorganismen zu hemmen, also: Je mehr der Kranke Kreosot pro die erträgt, desto besser die Wirkung. Darum ist Sommerbrodt im letzten Jahre über die bisherige Maximaldosis 0·45 pro die herausgegangen, wo das Medicament vertragen wird, so dass er 3mal täglich 1 Kapsel à 0·05 Kreosot bis auf 3mal 2, 3, 4—5, also schliesslich 15 Kapseln mit 0·75 pro die ansteigt, ohne, wie er glaubt, die Grenzen des Erlaubten erreicht zu haben. Vor Darreichung zu geringer Quantitäten, wie z. B. 3mal täglich 0·01 warnt Sommerbrodt, weil lediglich Zeit verloren geht. Die Koch-Cornet'schen Forschungen werden hoffentlich bald Licht in die Sache bringen. Hausmann, Meran.

9. **Naphthalin bei Darmaffectionen der Kinder.** Von Dr. Josef Widowitz. (Jahrb. für Kinderheilkunde. Bd. XXVI, Heft 4.)

Nachdem Rossbach vor 2 Jahren auf den günstigen Einfluss des Naphthalins bei gewissen Darmaffectionen der Kinder hingewiesen hatte, wurden von vielen Seiten mit diesem Mittel

Versuche angestellt, die verschiedene Resultate lieferten. Nach Verf. sind die bis heute veröffentlichten Versuche für die Verwendung des Naphthalins aus dem Grunde nicht massgebend, weil dieselben — ausser denjenigen Rossbach's — sich nur auf eine kleine Zahl von Kranken beschränkten. Verf. hat es sich zur Aufgabe gestellt, Naphthalin bei den verschiedensten Darmaffectionen einer grossen Anzahl von Kindern zu versuchen und kam auf Grund dieser Versuche zur Feststellung ganz bestimmter Indicationen für die Anwendung desselben.

1. Das Naphthalin erweist sich als unwirksam bei den sogenannten Dyspepsien, die mit topfigem Stuhl, häufig auch mit Erbrechen geronnener Milch einhergehen und steht den anderen bei diesen Affectionen gebräuchlichen Medicamenten nach.

2. Bei allen anderen Arten von Darmcatarrhen der Kinder verdient das Naphthalin den Vorzug vor den bis jetzt bekannten Mitteln. Nur bei den einfachen acuten Diarrhöen wären Opiumpräparate in Verbindung mit Naphthalin zu verabreichen. Dieses soll die abnormen Gährungsvorgänge hintanhalten und verhindert auf diese Weise den Uebergang eines acuten Darmcatarrhes in einen chronischen.

Verf. sah nicht ein einzigesmal der Naphthalinmedication unangenehme Erscheinungen folgen. Verfärbung des Urins, Röthung des Orificium exter. urethr. bei Knaben, und ebenso bei Mädchen Röthung der Harnröhrenmündung, ausserdem oberflächliche Erosionen an der inneren Seite der grossen und kleinen Labien — waren die einzigen unangenehmen Folgen des Medicamentes. Diese Erscheinungen belästigten indessen die Kinder nicht im mindesten, hatten auf das Allgemeinbefinden derselben keinen Einfluss und verschwanden bald nach Aussetzung des Medicamentes. Die Tagesdosis schwankt nach Verf. zwischen 0·30—1·0. Am besten wird das höchst unangenehm riechende und schmeckende Medicament in Form einer Schüttelmixtur verabreicht: *Rp. Naphthalini pur. 0·30—1·0. Mucil. gummi arab., Aquae chamom. aa. 40·0, Olei menth. piper. gutt. 1.* DS. Gut umgeschüttelt 2stündlich 1 Kinderlöffel zu nehmen. Bei collabirten Kindern fügte Verf. noch 20 Tropfen rectif. Alkohol dazu. Grösseren Kindern kann das Naphthalin auch in Pulverform (0·05—0·30 3stündlich) verabreicht werden und kann auch hier ein Tropfen Ol. menth. pip. hinzugesetzt werden, das den unangenehmen Geruch vollkommen zum Verschwinden bringt. Das Präparat muss rein sein. Nach Rossbach färbt ein verunreinigtes Naphthalin den Alkohol hellgelb. Hat man ein reines Präparat, so können von demselben auch grössere Dosen ohne Furcht gegeben werden.

Steigenberger, Budapest.

10. **Ueber Herzarbeit und Herzgifte.** Arbeiten aus dem Laboratorium für experimentelle Pharmakologie zu Strassburg. Von Dr. H. Dreser, I. Assistent d. Laboratoriums. (Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmak. XXIV. Bd.)

Verf. gelangt zu folgenden Resultaten: Beim Herzmuskel gibt es, wie bei dem Skeletmuskel, eine gewisse Belastung, bei welcher die Contractionen die grösste Ausgiebigkeit besitzen („optimale Belastung“). Bei optimal belasteten Herzen nehmen

die Pulsvolumina annähernd geradlinig ab, während die Ueberlastungen geradlinig ansteigen, mit anderen Worten: Die Dehnungscurve des thätigen Herzmuskels verläuft von der Belastung mit einer Blutsäule von circa 30 Cm. Höhe an für die steigenden Ueberlastungen annähernd geradlinig. Das Arbeitsoptimum wird dementsprechend in der Hälfte derjenigen Ueberlastungshöhe gefunden, welche der absoluten Kraft des Herzmuskels entspricht. Das Pulsvolumen wird durch Coffeïn, mehr noch durch Sparteïn, weniger durch das Physostigmin vermehrt. Für das Helleboreïn hat bereits Williams das gleiche gefunden. Somit rufen diese Gifte am Herzmuskel eine Veränderung hervor, welche einer Vergrösserung der Länge der Muskelfaser gleichzusetzen wäre.

Die absolute Kraft fand Dreser nur durch das Coffeïn gesteigert, diese Giftwirkung wäre einer Vergrösserung des physiologischen Querschnittes des Herzmuskels gleichbedeutend. Die Apomorphinlähmung unterscheidet sich von der Kohlensäurelähmung dadurch, dass bei ersterer zunächst nur die absolute Kraft abnimmt und erst später das Pulsvolumen. Bei der Kohlensäurelähmung sinken dagegen die absolute Kraft und das Pulsvolumen gleichzeitig und sehr rasch. — Die Contractionscurve (resp. die Volumensschwankungscurve des Herzens) erfährt eine Verlängerung unter dem Einfluss des Helleboreïns und in geringerem Grade auch durch das Sparteïn. Für das klappenkranke Herz ermöglicht dieser veränderte Contractionsmodus eine besssere Ausnutzung der Herzarbeit. —r.

11. **Methode zur Desinfection der Hände des Arztes.** Von Professor Paul Fürbringer. (Aus Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes etc. Wiesbaden, Bergmann 1888.)

1. Die gekürzten Nägel werden auf trockenem Wege von eventuell sichtbarem Schmutze befreit, 2. die Hände eine Minute lang allenthalben mit Seife und recht warmem Wasser gründlich abgebürstet, insbesonders die Unternagelräume bearbeitet, 3. ebenfalls eine Minute lang in Alkohol (nicht unter 80%) gewaschen und darauf sofort vor dem Abdunsten desselben 4. in die antiseptische Flüssigkeit (2%ige Sublimatlösung oder 3%ige Carbolsäure) gebracht und mit dieser gleichfalls eine Minute lang gründlich bearbeitet. Vorzüge dieser Methode gegenüber den bisher üblichen sind: Sicherheit des Desinfectionserfolges, Zeitersparniss, Schonung der Hände und Billigkeit bei Verwendung von Sublimat. (S. Literatur in diesem Hefte.) —r.

12. **Die klinische Bedeutung des Sparteïnum sulfuricum.** Von Dr. J. Prior, Docent in Bonn. (Berliner klin. Wochenschrift. 1887. 36.)

Den Nachtheil der Digitalis durch andere Mittel zu vermeiden, versuchte Riegel durch Coffeïn, Drasche u. A. durch Strophanthus Hispidus anzustreben, beide, wie es scheint, mit gutem Erfolge, andere Ersatzmittel haben sich nicht wesentlich bewährt. Das Sparteïn von Germain Sée warm empfohlen, sollte nach ihm Auffrischung der Herzthätigkeit mit Vergrösserung der Energie der Herzcontractionen und Verlängerung der Systole erzeugen, sofortige Regelung des Herzrhythmus, Zunahme der

Pulsfrequenz in Fällen von Herzmuskelatonie, Anhalten der Wirkung 3—4 Tage. Diurese fand Sée nicht. Cumulative Wirkung sollte nicht bestehen, ebenso keine Störung der Verdauung und des Nervensystems. Als Dosis empfahl er im Mittel 0·1 Grm. Nach Beobachtungen von Voigt auf der Nothnagel'schen Klinik in Wien wurden gleichfalls gute Resultate erreicht, doch scheinen die Wirkungen zu rasch anzusteigen und nicht lange genug anzuhalten. Voigt, Leo berichten noch über diuretische Wirkung. Prior stellt nun Beobachtungen an Gesunden und Kranken mit Sparteïn. sulf. an und fand: 1. Bei Gesunden kann durch Sparteïn Vermehrung der Harnausscheidung stattfinden. 2. Dieselbe entsteht vielleicht durch günstige Beeinflussung der Nierenepithelien und ferner durch Einwirkung auf die Herzthätigkeit, resp. auf den Blutdruck. 3. Es bewährte sich nicht in allen Fällen von Herzmuskelerkrankungen, war erfolgreicher bei Klappenfehlern. 4. Wirkung des Sparteïns erfolgt nach 2—3 Stunden, lässt nach einigen Stunden nach und bisweilen erst nach 3 Tagen. 5. Die Herzthätigkeit kann lange geregelt bleiben, wenn die Compensationsstörung überwunden war. 6. Mit regelmässig werdender Herzaction tritt Steigerung der Harnsecretion ein. 7. Die Pulsfrequenz wird bei regelmässig gewordener Herzthätigkeit herabgesetzt. 8. Athemnoth und Beklemmungsgefühle lassen nach, auch wenn die gestörte Herzthätigkeit keine Aenderung erfuhr. 9. Bei Asthma bronchiale hat Prior keine günstige Beeinflussung bemerkt. 10. Ueble Nachwirkung trat nur einmal nach 2 Grm. auf. 11. Die Dosen von 0·02 und pro die 0·1 findet Prior zu gering. Er beginnt mit 1 Dcgr. pro Dosi oder auch schon mit 0·2 mehrmals des Tages. Grössere Dosen ergaben, dass die certificiale Störung der Herzthätigkeit eintrat, aber nicht über 8—12 Stunden anhielt. Eine cumulative Wirkung des Sparteïns ist nicht zu fürchten. Sparteïn wird also anzuwenden sein, wo Digitalis ihre Wirkung versagt oder wo rasch die Herzaction zu heben ist, besonders in stenocardischen Anfällen, ferner wo die Harnsecretion zu vermehren ist.

Hausmann, Meran.

13. **Ueber den Ersatz des Buchenholztheerkreosotes in der Behandlung der Phthise durch Guaiacol.** Von Dr. H. Sahli in Bern. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte 1887. 20.)

Während das alte gute Kreosot nach den Angaben von Reichenbach aus Buchenholztheer dargestellt worden war, kamen seit den Fortschritten der Theerchemie, unter dem Namen Kreosot Präparate in den Handel, die sich durch ihren starken Gehalt an Carbolsäure wesentlich von dem echten Buchenholztheerkreosot unterscheiden. Obschon nun die Pharmakopöen auf diesen Unterschied gebührende Rücksicht genommen haben, so ist doch derselbe wegen der Gleichheit des Namens nicht recht zum Bewusstsein der Praktiker gelangt. Im Handbuch der Arzneimittellehre von Rossbach und Nothnagel heisst es: „Das Kreosot wirkt in jeder Beziehung ähnlich dem reinen Phenol. Es ist räthlich, da, wo früher Kreosot angewendet wurde, jetzt lieber das Phenol zu gebrauchen". Diese Worte dürften, da gutes Kreosot gar kein Phenol enthalten soll, ein deutlicher Beweis sein für die Verwirrung, welche hier noch herrscht. Es kann

jene Identificirung des Kreosotes mit dem Phenol höchstens und gewiss auch nur in beschränktem Masse für das Steinkohlentheerkreosot gelten. Das Buchenholztheerkreosot, welches für die Behandlung der Tuberculose einzig empfohlen wurde, ist etwas durchaus verschiedenes. Dem entsprechend geben denn auch die Pharmakopöen genaue Anleitungen zur Erkennung und Prüfung des echten Kreosotes.

Ein Blick auf die Chemie des Buchenholztheerkreosotes ergibt aber, dass trotz der Erfüllung der von den Pharmakopöen aufgestellten Postulate der Begriff des Kreosotes ein ziemlich vager ist. Nur darin sind die chemischen Handbücher einig, dass die Hauptbestandtheile des Kreostotes Guaiacol und Kreosol sind. Ueber die quantitativen Verhältnisse dieser beiden Körper gehen dagegen die Angaben sehr auseinander. Während nach einzelnen Autoren das Guaiacol 90% des Kreosotes ausmacht, fand z. B. Dr. Schärges in Bern in einem nach dem Resultat der Prüfung als gut qualificirten Kreosot nur 60% Guaiacol. Im Allgemeinen wird aber doch das Guaiacol als der Hauptbestandtheil des Kreosotes aufgefasst. Es lag daher nahe, zur Vermeidung aller Unsicherheit statt des inconstant zusammengesetzten Kreosotes den einen oder den andern dieser beiden chemischen Hauptbestandtheile therapeutisch zu versuchen. Nicht nur wurde damit die häufige Verwechslung von Steinkohlen- und Buchenholzkreosot vermieden, sondern es wurde auch die Verschiedenheit der einzelnen Buchenholztheerkreosote umgangen. Es war ja auch wahrscheinlich, dass die Verschiedenheit der Urtheile über den therapeutischen Werth des Kreosotes bei Tuberculose sich zum Theile wenigstens aus der Verschiedenheit der benutzten Präparate erklärte. Da nach allen Angaben das gute Buchenholztheerkreosot zum grössten Theil, nach den meisten Angaben sogar ganz überwiegend aus Guaiacol und nur zum kleineren Theil aus Kreosol bestehen soll, versuchte Verf. das Guaiacol statt Kreosot anzuwenden, und nachdem er schon früher in Betreff des Werthes der Kreosotbehandlung der Tuberculose zu ähnlichen Resultaten gelangt war, wie Fräntzel und Sommerbrodt, überzeugte er sich bald, dass die therapeutischen Eigenschaften des Kreosotes auch dem Guaiacol zukommen, dass dasselbe ungefähr in der nämlichen Dose ertragen wird und daher mit Vortheil therapeutisch als ein reiner definirbar chemischer Körper an die Stelle des inconstanten Gemenges Kreosot gesetzt werden kann.

Das Guaiacol ist der Methyläther des Brenzkatechins. [1]) Seine Formel ist $C_7 H_8 O_2 = OHC_6 H_4 . OCH_3$.

Sahli verschreibt das Guaiacol gewöhnlich wie Fräntzel sein Kreosot, und zwar z. B.:

Rp.	*Guaiacoli purissimi*	*1·0—2·0*
	Aq.	*180·0*
	Spirit. vini	*20·0*

M. D. in vitr. nigr. S. 2—3 Mal täglich 1 Kaffeelöffel bis 1 Esslöffel in 1 Glas Wasser nach der Mahlzeit zu nehmen. Das dunkle Glas ist deshalb wünschenswerth, weil sich die Guaiacollösungen ähnlich wie Kreosotlösungen im Lichte allmälig unter

---

[1]) Brenzkatechin = 0-Dioxybenzol = $C_6 H_6 O_2 = C_6 H_4 (OH)_2$.

Bildung unlöslicher, harzartiger Substanzen, die als Trübung ausfallen, zersetzt. Es handelt sich hier nicht eigentlich um ein neues Mittel, sondern Sahli empfiehlt dasselbe nur als den wirksamen Hauptbestandtheil des Kreosots, indem er den Vortheil desselben vor dem Kreosot darin erblickt, dass man durch seine Anwendung die Inconstanz der Kreosotpräparate umgeht und ein chemisches Individuum als Basis für weitere Prüfungen zur Disposition hat. Verf. formulirt seine Erfahrungen mit Guaiacol übereinstimmend mit dem, was Fräntzel und Sommerbrodt über Kreosot sagen, dahin: 1. Das Guaiacol mildert bei ambulanten, namentlich initialen Phthisen in der erwähnten Dosis den Hustenreiz, erleichtert die Expectoration, vermindert oft die Secretion und hebt oft das Allgemeinbefinden und den Appetit. 2. Die Toleranz für das Mittel ist keine allgemeine. Es gibt Leute, welche es erbrechen. Namentlich gilt dies für schwere, bettlägerige, stark fiebernde, tuberculöse Kranke oder sonst sehr heruntergekommene Patienten. Zuweilen erzeugt es Diarrhoe. 3. Der Geschmack und Geruch reinen Guaiacols ist angenehmer als der des Kreosots. 4. Wenn das Mittel ertragen wird, so lässt man es am besten Wochen und Monate lang anwenden und man beobachtet dann nicht so ganz selten, dass die Patienten das Mittel spontan zu rühmen anfangen und es immer wieder nehmen wollen. 5. Der Gebrauch des Guaiacols ist in allen Fällen bei den erwähnten weniger schweren Phthisen indicirt, wo es sich um eine andauernde Cur handelt und nicht irgend eine acute dringende Indication, wie Stillung einer Blutung oder besonders heftigen Hustenreizes vorliegt. In diesem letzteren Falle wird man anderer Mittel, namentlich der Narcotica, nicht entbehren können. 6. Das Guaiacol des Handels, das allerdings am besten noch durch Erzeugung von Guaiacalkali und Waschung und Spaltung desselben zu reinigen wäre, kommt auch nicht viel theurer als ein ganz gutes Buchenholztheerkreosot (30 Mark per Kilo). Der Preis kommt übrigens bei der Kleinheit der Dose nur wenig in Betracht. Der Gebrauch des Guaiacols zu Inhalationen erscheint a priori weniger rationell, da die Dämpfe wohl nie auf die tieferen Schichten der Gewebe einwirken können. Auch hat ja das Kreosot bis jetzt eine ausgedehntere und erfolgreichere Anwendung für den innerlichen Gebrauch gefunden, als für Inhalationen. In der letzten Zeit hat Sahli das Guaiacol häufig in Fischthran gelöst verordnet, wie man auch das Kreosot zuweilen gibt. Der manchen Patienten lästige Geschmack des Guaiacols wird dadurch fast vollständig maskirt und es werden in dieser Form weit höhere Dosen vertragen, als in wässeriger Lösung. Jedoch will er noch kein endgiltiges Urtheil darüber fällen, ob das Mittel in dieser Form eben so wirksam ist. Guaiacol ist in Fischthran, überhaupt fetten Oelen, leicht löslich.

—r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

14. **Ueber Verengerungen des Magens durch Knickung in Folge des Zuges von Adhäsionssträngen.** Von Dr. Ritter von Hacker. Aus der Klinik des Hofrath von Billroth. (Wr. med. Wochenschrift 1887. 37—38. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, November.)

Verfasser berichtet über drei Fälle, in denen die im Titel genannten Anomalien vorhanden waren, in denen jedoch vor der Operation die Diagnose auf carcinomatöse Erkrankung gestellt werden musste. Im Fall 1 litt ein 39jähriger Mann seit 13 Jahren vorübergehend an Magenkrämpfen. 8 Monate nach einer acuten Erkrankung stellte sich typisches, nach jeder Mahlzeit auftretendes Erbrechen ein, welches den Patienten rasch herunter brachte. Keine Geschwulst tastbar. Bei der Laparotomie fand man den Uebergangstheil des Pylorus zum Duodenum an der Leber in der Gallenblasengegend fixirt und hinaufgezogen. Bei dem Versuch, die Verwachsungen zu lösen, reisst die Gallenblase ein, sie wird exstirpirt. An einer kleinen Stelle zeigt sich das Darmlumen eröffnet. Der eingeführte Finger constatirte, dass weder gegen den Pylorus noch gegen das Duodenum zu eine Verengerung vorhanden sei. Patient starb am nächsten Tage an Peritonitis. Im 2. Falle war bei einer 35jährigen Frau seit der Jugend zeitweiliges Erbrechen. Drei Monate vor der Aufnahme bemerkt sie eine bewegliche und empfindliche Geschwulst in der Magengegend. Husten und nächtliche Schweisse. Nach der Untersuchung wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf ein Pyloruscarcinom gemacht. Der kleinapfelgrosse Tumor erwies sich nach der Laparotomie als der vorderen Peripherie des Pylorus ansitzend. Als das kleine Netz an einer gefässlosen Stelle mit Pincetten eingerissen wurde, um eventuelle Verwachsungen zu finden, und der Finger nach rückwärts eindringen konnte, und ausserdem eine den Pylorus aufwärts ziehende strangförmige Adhäsion durchtrennt worden war, konnte ein Packet kleinerer und grösserer Drüsen constatirt werden, welches tief gegen die Porta hepatis hineinragte. Es wurde daher von der weiteren Operation abgestanden. Der Verlauf war ein reactionsloser und befand sich die Patientin nach der Entlassung subjectiv wohl. Zwei Jahre nach der Operation antwortete die Patientin auf eine Anfrage selbst, dass sie sich sehr wohl fühle. Ein Jahr später, als Verfasser die Patientin sah, hatte sie 5 Monate früher geboren, und sah geradezu blühend aus und konnte die schwerstverdaulichen Speisen vertragen. Es handelte sich also in diesem Falle nicht um eine Carcinom, sondern um eine Narbengeschwulst, veranlasst durch Schwielenbildung um ein Ulcus, wahrscheinlich mit sogenannten scrophulösen Drüsen combinirt. Der 3. Fall betrifft einen 48jährigen Mann, der bis vor zwei Monaten vollständig gesund; seither Appetitlosigkeit, starke Abmagerung. Nach jeder Mahlzeit sehr heftige Magenschmerzen. Unter dem rechten Rippenbogen war eine undeutlich begrenzte, auf Druck schmerzhafte Resistenz zu fühlen. Bei der Laparotomie fand Verfasser in der Gegend des Pylorus eine kleinapfelgrosse Geschwulst, mit glatter Oberfläche, durch einen bleistiftdicken Strang gegen die Leber hinaufgezogen. Ver-

fasser untersuchte durch einen kleinen Schlitz des Omentum min. und fand, dass die Geschwulst mit dem Pankreas fest verwachsen war, daher war der Fall für die Resection nicht geeignet. Da die Natur der Geschwulst zweifelhaft war, trennte v. Hacker den zur Leber ziehenden Strang nach vorheriger doppelter Unterbindung mit dem Thermokauter, hiedurch schien die Verziehuug des Pylorus ausgeglichen zu sein. Da der Kranke in der Narcose verfällt, so wird, auch in Berücksichtigung des füheren Falles, von der Gastroenterostomie abgesehen. Die Wundheilung erfolgte glatt. Nach drei Wochen hatte sich das Aussehen des Patienten wesentlich gebessert. Er verträgt jetzt auch Fleisch, ohne zu erbrechen, und die paroxysmenartigen nach den Mahlzeiten auftretenden Schmerzen sind verschwunden. An dem entfernten Strange sind an einer Stelle Epithelzellen mit drüsenschlauchähnlicher Anordnung gefunden worden, so dass es sich in diesem Falle wahrscheinlich doch um ein Carcinom handelt. Auf eigenen Wunsch wurde der Patient, da er sich den Anordnungen nicht fügen wollte, entlassen. Wenn auch die Besserung nur von kurzer Dauer sein dürfte, so beweist der Fall, dass nach der Trennung der Adhäsionen die Stenosenerscheinungen verschwunden sind.

15. **Ueber das Verhalten der nicht exstirpirten Kropftheile nach der partiellen Kropfexstirpation.** Von Prof. Julius Wolff in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 27, 28. — Schmidt's Jahrb. III. 1887. 9).

Verf. hält es nach seinen Erfahrungen für nicht ganz unmöglich, dass die Cachexia strumipriva, ebenso wie die nach der Kropfexstirpation zuweilen auftretende Tetanie und Epilepsie in den bei der Operation bekanntlich sehr häufigen Nebenverletzungen, sei es der Ernährungsgefässe des Larynx, der Trachea und des Oesophagus, oder des N. recurrens, oder der zahlreichen peripherischen sympatischen Nerven, oder gar der Ansa hypoglossi, des Vagus und Sympathicus ihren Grund haben. Die Cachexie würde dann bei Partialoperationen namentlich deshalb in der Regel ausbleiben, weil hier für die betreffenden, eventuell verletzten Gefässe und Nerven der einen Seite, die nicht verletzten der anderen Seite eintreten. Es wäre deshalb auch möglich, dass bei einer Methode, bei der jede Nebenverletzung mit Sicherheit vermieden wird, wie z. B. bei der vom Verf. geübten intracapsulären Exstirpationsmethode, auch nach totaler Strumectomie die Cachexia strumipriva jedesmal ausbliebe. Bei der augenblicklich zum Normalverfahren erhobenen Partialexstirpation hat man sich merkwürdigerweise noch sehr wenig darum bekümmert, welches Verhalten nachträglich der in der Wunde zurückgelassene Rest des Kropfes zeigt. Wächst dieser Rest wieder, oder bleibt er unverändert, oder wird er rückgängig? Wird das nachträgliche Verhalten beeinflusst durch die Verschiedenheit der Kropfart und des Operationsverfahrens? In der Literatur findet man hierüber verhältnissmässig wenig. Recidive nach Partialexstirpation scheinen nur äusserst selten beobachtet worden zu sein; auch über Rückgängigwerden des Kropfrestes existiren nur einige wenige Beobachtungen. Von den vom Verf. bisher ausgeführten 16 Kropfexstirpationen sind

9 Fälle zur Beantwortung dieser Frage herbeizuziehen. Zunächst hat sich hierbei ergeben, dass in keinem dieser 9 Fälle von partieller Strumectomie der Kropfrest nachträglich gewachsen ist und dass es somit in keinem Falle zu einem Kropfrecidive oder gar zu neuen Kropfbeschwerden gekommen ist. In den vier Fällen von einfach hyperplastischem Kropf ist der Kropfrest nach der partiellen Strumectomie so weit rückgängig geworden, bis das entsprechende Volumen der nicht operirten Seite wieder erreicht war. In den Fällen von complicirtem hyperplastischen Kropf ist der Strumarest zwar ebenfalls jedesmal erheblich, aber doch nicht bis zum normalen Schilddrüsenvolumen zurückgegangen. In dem Falle von gelatinösem Knollenkropf endlich ist der Strumarest nach nahezu zwei Jahren in unveränderter Grösse bestehen geblieben.

16. **Die Resection des Mastdarms.** Von Bernhard Bardenheuer in Cöln. (Volkmann's Vorträge. Nr. 298.)

Resection des Mastdarms ist die Entfernung der ganzen Continuität des Rectum oberhalb des Sphincteren-Abschnittes, wogegen man von Amputatio recti spricht, wenn das Rectum sammt dem Sphinctertheile entfernt wird. Mastdarmexstirpationen möchte Verf. jene Fälle von Entfernung des Mastdarmes nennen, bei denen das ganze Rectum oder ein grosser Theil desselben selbst bis in's Colon hinein weggenommen werden muss. Die Resection der ganzen Continuität des Mastdarms ist nach Verf. indicirt: *a)* Bei unheilbaren grossen Recto-Vaginal- oder hohen Rectalfisteln, insoferne dieselben auf andere Weise nicht mehr zur Heilung gebracht werden können, *b)* Bei unheilbaren Narbenstricturen, *c)* wegen Mastdarm-Carcinom, welches Leiden die weit häufigste Indication zur genannten Operation gibt. Diese Indication ist so lange gegeben, als der Tumor beweglich und in nicht zu grosser Ausdehnung und Innigkeit mit der Beckenwand verwachsen ist; die Verwachsung mit Blase und Prostata gibt keine Gegenindication ab. Verf. hat die Resection des Rectum sammt der Prostata und einem Theil der Blase 5mal ausgeführt mit 3 Heilungen. Die Diagnose des Mastdarmcarcinoms ist meist leicht, kann aber durch chronische Entzündung der Mastdarmwand mit Exulceration der Oberfläche und Stenosirung des Lumens erschwert werden. Hinsichtlich der Technik der Operation schliesst sich Verf. der von Volkmann angegebenen Methode enge an. Die Resectio recti bei tiefem Sitze des Carcinoms unterscheidet sich wenig von der Amputatio recti, die nur für die Fälle am Platze ist, bei denen das Carcinom vom Anus ausgeht, resp. auf denselben an höher gelegenen Partien übergegriffen hat. Die Resection der Flexura sigmoidea wird in der gleichen Weise gemacht wie die Resection des Rectums (siehe das Original). Als Hauptgrundsätze für die erfolgreiche Operation stellt Verf. folgende auf: Anlegung eines sehr grossen Medianschnittes, Ausfall des vorderen Dammschnittes, ausgegedehnte Querresection des Os sacrum, Erhaltung des Sphincterentheiles, directes Vordringen auf die hintere Wand des Rectums, stumpfe Durchtrennung der das Rectum umgebenden Bindegewebstheile, stumpfe Ablösung des Peritoneums, gehörige Lockerung des Mesocolons, Ausdrehen des retrorectalen Fettgewebes

und der Lymphdrüsen und Ausstopfung der Wundhöhle mit Jodoformgaze. Bezüglich der ausführlichen Details der sehr interessanten Arbeit, die sich in Form eines kurzen Referates nicht wiedergeben lassen, muss auf das Original verwiesen werden.

von Buschman.

17. **Ueber Harnleiter-Gebärmutterfisteln.** Von C. D. Josephson in Stockholm. (Årsberättelse från Sabbatsbergs Szukhus för 1886, p. 112. — Hygiea, p. 279, 343. 1887.)

Die gynäkologische Literatur enthält bis jetzt 13 Fälle von Urethra-Uterinfisteln, zu denen ein im Hospital Sabbatsberg beobachteter und durch Nephrectomie geheilter hinzukommt. Dieser betraf eine 24jährige Frau, welche zum drittenmale mit der Zange entbunden war und im Wochenbette, das mit Fieber und beträchtlichem Beckenexsudate verlief, das eigentliche Phänomen von Incontinentia urinae zeigte, während sie zugleich im Stande war, freiwillig den Harn zu entleeren; der linke Harnleiter öffnete sich in den Gebärmutterhals und der unterhalb der Fistel belegene Theil des Organs war vermuthlich obliterirt. Die Diagnose wurde durch Anfüllung der Blase mit gefärbtem Wasser sicher gestellt, indem der spontan abfliessende Harn die Färbung nicht annahm. Im Uebrigen war der in der Blase angesammelte und der frei abfliessende Urin ziemlich gleich, ersterer jedoch von Eiterkörperchen stark getrübt. Die von Prof. Netzel ausgeführte Nephrectomie ist die erste, in welcher eine Harnleiter-Gebärmutterfistel durch diese Operation beseitigt wurde, seit diese Methode von Zweifel angegeben wurde, die entschieden vor der Hysterocleisis den Vorzug verdient, wenn man weiss, welcher Ureter afficirt ist und dass die andere Niere und Nierenbecken gesund sind. In Bezug auf die Entstehung der Harnleiter-Gebärmutterfistel unterscheidet Josephson zwei Kategorien, von denen die eine die Fälle umfasst, wo während der Entbindung der Substanzverlust zu Stande kommt, während in der Minderzahl der Fälle die Fistel erst im Puerperium entsteht. Im ersten Falle handelt es sich um schwere Geburten, meist Zangenoperationen, häufig solche, bei denen die Perforation nur statt der Zange indicirt war, und dann um directe Gewalt, die von den Rändern des Zangenlöffels oder von dem Kindskopfe ausgeht und bei der Entstehung einer tiefen Cervixzerreissung den Harnleiter besonders dann trifft, wenn derselbe durch vorausgehende Cellulitis seine normale Beweglichkeit eingebüsst hat, und im Falle, dass eine derartige Fixation nicht stattfindet, wenn Cervix uteri und Ureter durch langdauernden Druck im Zustande beginnender Necrose sich befinden. Im Puerperium liegen entweder Entzündungsprocesse mit Abscessbildung oder Gewebenekrose vor; auch ist die Möglichkeit gegeben, dass, wenn sich eine Blasen-Cervicalfistel damit combinirt, fortgesetzte Ulceration auf den Ureter übergreifen kann. Reicher als die Casuistik der Harnleiter-Gebärmutterfisteln ist diejenige der Harnleiter-Scheidenfisteln, von denen Josephson 23 Fälle aus der Literatur zusammengestellt hat. Dieselben lassen sich in vier Gruppen sondern, von denen die erste die durch Entbindung hervorgerufenen, unter den nämlichen Verhältnissen wie die Ureter-Uterinfisteln entstehenden isolirten, die zweite die mit Blasen-

fisteln complicirten Fälle enthält. Eine dritte Gruppe umfasst solche, wo ein operativer Process in der Scheide (Abscessöffnung, Excision des Collum uteri, Totalexstirpation der Gebärmutter) die Fistel herbeiführte, die vierte die congenitalen Fisteln. Die Symptome dieser Fisteln sind dieselben wie die der Harnleiter-Gebärmutterfisteln; die Behandlung besteht in einer plastischen Operation nach Simon, Bandl der Scheide, wobei Josephson das Schede'sche Verfahren vorzieht, im Falle der Nichtausführbarkeit derselben der Kolpocleisis oder noch besser der Nephrectomie. Auch die Anlegung eines zwischen Ureter und Blase verlaufenden und in den ersteren oberhalb der Vaginalfistel einmündenden Fistelganges kann in Fällen, wo man den Harnleiter sondiren kann, in Frage kommen. Th. Husemann.

18. **Ein Beitrag zu dem in der Peritonealhöhle vorkommenden Blutcysten.** Von Kleinwächter. (Prager med. Wochenschr. 1887. 45.)

Kleinwächter publicirte kürzlich einen Fall, der sowohl in klinischer, als in anatomischer Beziehung bisher noch seinesgleichen sucht. Eine 24jährige Person, die vor 7 Jahren an einer linksseitigen Unterleibsentzündung gelitten, nach deren Ablauf der behandelnde Arzt erklärt hatte, es müsse eine intraabdominelle Operation vorgenommen werden, gebar normal vor 3 Jahren. October 1886 wurde die Person wieder schwanger. Die Schwangerschaft verlief regelmässig, nicht aber so die rechtzeitige Geburt. In die Vagina drängte sich ein grosser fester Körper, der den Austritt des Kopfes behinderte. Der herbeigerufene Arzt musste den Fruchtschädel perforiren und die Frucht extrahiren, worauf er erst diesen Tumor reponirte. Im Puerperium traten lebensgefährliche Metrorrhagien ein. Der Arzt diagnosticirte ein Fibroma uteri. Als Kleinwächter die Kranke späterhin sah, fand er den Uterus retroflectirt und rechts vor demselben einen eiförmigen, etwa mannsfaustgrossen, harten, nicht fluctuirenden Tumor, der so beweglich war, dass man ihn bis unter den linken Rippenbogen verschieben konnte. Das rechte Ovarium normal gross, lag an seiner normalen Stelle. Das linke war nicht zu finden. Der Tumor liess sich bei bimanueller Untersuchung scharf umgrenzen und stand nach hinten und links zu mit einem kurzen, flachen, breiten Strang in Verbindung, den Kleinwächter als Dünndarmschlinge bestimmte. Ein anderer Stiel des Tumors liess sich nicht nachweisen. Vier Wochen später wurde die Kranke neuerdings untersucht. Der nun etwas kleiner gewordene Tumor lag wieder rechts vor dem sehr flectirten Uterus, diesmal aber fixirt. Da das linke Ovarium abermals nicht zu finden war, begnügte sich Kleinwächter mit der Diagnose „Tumor in abdomine“ und beschloss, in Anbetracht des Geburtshindernisses, den der Tumor hervorgerufen hatte, die Laparotomie vorzunehmen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle bewegten sich die Dünndarmschlingen ungemein heftig und prolabirten. Verursacht war dies dadurch, dass die Kranke hinter dem Rücken der Aerzte am Tage vor der Operation ein Laxans genommen hatte. Dieser Darmvorfall verhinderte die Einführung der Hand, so dass die Schnittwunde verlängert werden musste. Beim Eingehen mit der Hand fand Kleinwächter den eiförmigen glatten, vor dem

Uterus und etwas nach rechts liegenden Tumor fixirt. Er löste diese Adhäsionen und leitete dann den Tumor hervor. Es zeigte sich, dass derselbe mittelst einer bandförmigen, etwa 2 Centimeter breiten und 1½ Centimeter langen Pseudomembran an der freien (der dem Mesenterium entgegengesetzten) Seite einer Dünndarmschlinge befestigt war. Von der anderen Seite des Tumors zogen zwei dünne fadenförmige Stränge in das Cavum peritonei. Einen anderen Strang oder Stiel zeigte der Tumor nicht. Die beiden Fäden wurden unterbunden und durchtrennt. Die bandförmige Pseudomembran wurde mittelst einer Sonde vorsichtig vom Tumor abgelöst. Da keine Blutung folgte, wurde keine Abbindung vorgenommen und der desinficirte Darm versenkt. Hierauf wurde die Bauchwunde geschlossen. In 14 Tagen war die Kranke genesen. Das Netz kam bei der Operation nicht zu Gesicht. Vor ihrer Entlassung wurde die Operirte nochmals untersucht. Nun waren beide Ovarien zu fühlen, das früher nicht gefundene linke Ovarium lag etwas tiefer und mehr nach hinten, knapp an der Cervix des sehr flectirten Uterus. Der eiförmige, 245 Gramm schwere, 10 Centimeter lange und in seiner Mitte 8½ Centimeter breite Tumor war von einer festen weissen Hülle bedeckt, die zahlreiche feine Blutgefässe trug. Beim Durchschnitte ergab es sich, dass das Contentum nur aus Blutergüssen verschiedenen Alters bestand, von denen die älteren peripher und die frischeren central lagen. Die Kapsel des Tumors bestand nur aus Bindegewebe und trug dieselbe weder aussen noch innen, einen Epithel- oder Endothelüberzug. An der einen Spitze des Tumors war die Kapsel theilweise verkalkt und verknöchert. Die fadenförmigen Verlängerungen, die in das Becken gezogen waren, bestanden nur aus Bindegewebe und Capillaren. Der dünnere derselben zeigte peripher vor umschriebenen Stellen ein maschiges Bindegewebsnetz, welches zahlreiche Fettzellen trug. Für einen angeborenen Tumor hält Kleinwächter das Gebilde nicht, ebensowenig für eine aus dem Ovarium oder einer Lymphdrüse entstandene Cyste, da dasselbe keine epitheliale Auskleidung trug, das zweite Ovarium nachträglich nachgewiesen wurde und keine Reste von Ovarial- oder Drüsengewebe gefunden wurden. Ebensowenig meint er, dass der Tumor von dem Mesenterium ausging, da hierfür nicht die topographischen Verhältnisse sprechen. Am wahrscheinlichsten scheint es ihm, in Anbetracht der anatomischen Verhältnisse des einen Fadens, dass ursprünglich ein Hämatom des Netzes da war, welcher sich später abschnürte, wodurch es zur Entstehung dieser Blutcyste kam. —r.

19. **Zur Behandlung der Sterilität.** Von Dr. Levy in München. Separatabdruck aus „Der Frauenarzt". Berlin 1887, 4 u. ff. Heuser's Verlag.)

Wohl in keinem Gebiete der Gynäkologie herrscht in Betreff der ätiologischen Verhältnisse eine solche Unklarheit, sagt P. Müller in seiner 1885 erschienenen Arbeit, als gerade bei der Lehre von der Sterilität. Und in der That, der Begriff selbst macht in der Theorie schon einige Schwierigkeit, konnte bis jetzt noch nicht hinreichend präcisirt werden, wie man es bei der grossen Bedeutung der Kinderlosigkeit hätte erwarten dürfen. In den betreffenden Handbüchern oder Monographien lesen wir von absoluter

und relativer Sterilität, von temporärer, von primärer und secundärer und finden den Zeitpunkt von wann her dieselbe zu datiren wäre, durchaus höchst unbestimmt angegeben. Zu den wichtigsten ätiologischen Momenten der Sterilität sind nach des Autors reicher Erfahrung zu zählen: 1. Sterilität wegen Lageveränderungen des Uterus mit oder ohne gleiche Veränderung der Vagina, der Ovarien und der Tuben; 2. diejenige wegen Formveränderung (die Stenosis ostii et colli uteri), Flexionen, Versionen, als auch die Beschaffenheit des Parenchyms betreffend; 3. catarrhalische Zustände der Vagina des Uterus; 4. acute chronische gonorrhoische Endometritiden, die sehr häufig sind und nach des Autors Erfahrung die allerhäufigste, weil schwer zu behebende Ursache der Sterilität; 5. die Aspermie (männliche Sterilität), weshalb es als Regel gelten soll, nicht die Frau allein, sondern stets den Mann mit zu untersuchen, und zwar in erster Linie auf diejenigen Formelemente, ohne welche eine Conception überhaupt nicht denkbar ist. Es hat diese Vorsicht den Vortheil, dass bei der Kenntniss der Unmöglichkeit einer Befruchtung die Nutzlosigkeit weiter fortgeführter antisteriler ärztlicher Curen zur Einsicht der Betheiligten gebracht werden kann. 6. Allzu häufige und brüske Cohabitation. Ist die Menstruation einige oder mehrere Tage über die Zeit schon ein oder mehreremale ausgeblieben, so ist um diese Zeit die Cohabitation strengstens zu untersagen, mit der bestimmten Erklärung, dass der in dieser Pause vorgenommenen Cohabitation sofort oder doch anderen Tags die Blutung nachfolgen wird. Und in der That ist es so, manche Schwangerschaft wird so frühzeitig unterbrochen. Die Therapie anlangend findet der praktische Arzt in der vorliegenden Arbeit recht viel beherzigenswerthe Andeutungen, die, wenn auch nicht immer, so doch oft genug die gewünschte Conception herbeiführen. Vor Beginn einer jeden Sterilitätsbehandlung soll nach einer stattgehabten Cohabitation eine makro- und mikroskopische Untersuchung des Vaginal- und Cervicalsecretes vorgenommen werden um zu constatiren 1. ob Sperma überhaupt vorhanden; 2. ob, wenn dieses der Fall, dasselbe im Mutterhals wenigstens nachweisbar und 3. ob es normal oder von pathologischen Beimischungen umgeben ist. Samenflüssigkeit muss in die Gebärmutterhöhle gelangen, daher ist jede fehlerhafte Position und Form, welche dieses verhindert oder auch nur erschwert, zu corrigiren. Pajot empfiehlt bei Anteversion einige Stunden vor der Cohabitation nicht zu uriniren und bei Retroversionen einige Tage früher den Stuhl künstlich zurückzuhalten, um so die Lageveränderung zu corrigiren. Indessen ist diese Correctur für sich allein nicht hinreichend zur Conception, wenngleich die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

20. **Ueber den Coccus, welcher die Ursache der Keratitis phlyctaenulosa ist.** Von Dr. Max Burchardt, dir. Arzt der Augenkranken-Abtheilung in der Charité. (Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. Februar 1887.)

Ausgeschabter Inhalt einer Phlyctaena ergab auf Fleischbrühe-Agar-Agar geimpft, Culturen, welche noch zweimal überimpft wurden und auf der Cornea eines Kaninchens Knötchen erzeugten, mit deren Inhalte es weitere Culturen anzulegen glückte. Auch direct von der Phlyctäne eines Knaben an einer Kaninchencornea gemachte Impfungen brachten Phlyctänen hervor. Sämmtliche Culturen erwiesen sich als Reinculturen eines und desselben Coccus, der erheblich kleiner als Staphylococcus pyogenes aureus ist. Burchardt zieht folgende Schlüsse: „In den Hornhautphlyctaenen ist ein Coccus in verhältnissmässig geringer Anzahl vorhanden, welcher dem Coccus flavus desidens *Flügge* am meisten entspricht. Es ist wahrscheinlich, dass dieser Coccus die constante und einzige Ursache der Keratitis und Conjunctivitis phlyctaenulosa ist. Da es nicht möglich ist, anders als durch Ausbrennen den Coccenherd in der Hornhaut mit dem geringsten Substanzverlust zu beseitigen, so ist das Ausbrennen (Galvanocauter) das beste Verfahren zur Heilung der Phlyctänen der Hornhaut.“

von Reuss.

21. **Neuer Augenverband.** Von Dr. Louis Wolffberg, Breslau. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. September 1887.)

Wolffberg hat von der Pergamentpapierfabrik Eugen Möller in Düsseldorf (die gerne Gratisproben zur Verfügung stellt) „hydrophiles Augenverbandpapier“ herstellen lassen, das aus einer Mischung von baumwollenen und leinenen Fasern hergestellt und mit 20% Glycerin getränkt ist. Vor der Application auf's Auge wird es in irgend eine desinficirende Flüssigkeit eingetaucht, zusammengerollt und wie ein Schwamm ausgedrückt. Das nasse Papier schmiegt sich vorzüglich an die Lider, den Orbitalrand und die umgebenden Gesichtstheile an und behält diese Form, auch wenn man es trocknen lässt, wobei es sich gleichzeitig an den Rändern so fest gegen die Haut ansaugt, dass es gegen Stirn, Schläfe und Wange fast luftdicht abschliesst (was Ref. bestätigen kann). Der die Lider bedeckende Theil kann durch Auflegen feuchter Watte feucht erhalten werden, auch kann man nasse Watte darunter legen. Wolffberg streicht auf die geschlossene Lidspalte zuvor eine 10procentige Jodoformvaselinsalbe ein. Thränen saugt das Papier auf, schleimige oder eitrige Secrete würde es nicht aufsaugen.

von Reuss.

22. **Ueber die Vorzüge des Sublimates und die Gefahr des Cocaïns bei Augenoperationen.** Von Prof. Dr. Haab. Vortrag in der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1887. 21.)

Das Sublimat in der Concentration von 1:5000 wird vom Auge gut ertragen und erfüllt seinen Zweck, die Wunde asep-

tisch zu erhalten, noch prompter als die wässerige gesättigte Salicyllösung, die Haab früher hauptsächlich gebrauchte. Nur muss das Hineinlaufen des Sublimats in die vordere Kammer vermieden werden, weil dies Trübung der Cornea zur Folge haben kann. Die Vorzüge der Antisepsis bei Augenoperationen ergeben sich aus der Operationsstatistik des Prof. Haab. Die etwas über 500 grösseren Operationen, die er unter antiseptischen Cautelen bis dahin ausführte, darunter 100 Staaroperationen, heilten sämmtlich ohne Verlust. In obiger Zahl sind nur die grösseren Operationen inbegriffen, bei denen eine Wundinfection wirklich eine Rolle spielen könnte. Die grössere Zahl dieser Operationen wurde mit Sublimat ausgeführt. Die guten Resultate, die durch exacte Antisepsis erreicht werden, können nun aber durch das Cocaïn bedeutend gefährdet werden, und zwar dadurch, dass ältere Cocaïnlösungen, offenbar in Folge von Verpilzung, infectiöse Eigenschaften bekommen und Entzündung, ja wie es scheint, sogar deletäre Eiterung hervorrufen können. Man darf nur gut sterilisirte Lösungen verwenden, die von vornherein einen Sublimatzusatz haben und ausserdem von Zeit zu Zeit aufgekocht werden. Auch der praktische Arzt, der mit Zuhilfenahme des Cocaïns Fremdkörper aus der Cornea entfernt, muss sehr darauf achten, reine Cocaïnlösung hierfür zu verwenden, weil er sonst unangenehme Keratitis dem kleinen Eingriff kann folgen sehen.

23. **Die Kehlkopfschwindsucht.** Von Dr. W. Lublinski. Berlin 1887, Verlag von Eugen Grosser.

Im vorliegenden Vortrage gibt der Autor eine umfassende klare Darstellung über den gegenwärtigen Stand der Lehre über die Kehlkopfschwindsucht. Wir können aus dem sehr interessanten und belehrenden Vortrage nur die markantesten Stellen bringen. Es kann als Regel aufgestellt werden, dass Larynxtuberculose erst nach Ausbruch von Lungentuberculose auftritt, und dass in der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle die Lungentuberculose die häufigste Ursache der Kehlkopfschwindsucht ist, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass zuweilen Ausnahmen vorkommen können, so dass von allen käsigen Herden aus sich Metastasen im Larynx finden. Ihr hauptsächlichster Sitz sind die Taschenbänder und die Proc. vocales, an denen sie sich als kleinste mohnkorn- bis linsengrosse rundliche oder ovale oberflächliche Substanzverluste finden, die von einem lebhaft injicirten Hofe umgeben und mit einem flachen käsigen Grunde versehen sind. Die Geschwüre haben einen gelblichen granulirenden Grund mit unregelmässig ausgebuchteten wallartig aufgeworfenen Rand, zum Unterschiede von luetischen Geschwüren, bei welchen die Infiltration weit unregelmässiger, ihre Umgebung stark geröthet ist; die Geschwüre selbst sind gross, höchst unregelmässig, sparsam, oft genug auch solitär; ihre Ränder sind steil und hart, glatt schüsselartig vertieft, mit einem speckig grauen Belag bedeckt, nach dessen Entfernung das eigenthümlich weisse Infiltrat zum Vorschein kommt. Tuberkelbacillen findet man selten im Stadium der tuberculösen Infiltration, als nach Ulceration der Schleimhaut. Die laryngoskopischen Bilder sind ausserordentlich mannigfaltig und von den verschiedenen Perioden des Leidens abhängig.

Meist geht dem Ausbruch der Krankheiten eine auffallende Anämie der gesammten Pharynx- und Larynxschleimhaut voraus. Am frühesten und häufigsten erscheint die Infiltration in der Plica interarytaenoidea, sodann in den Taschen und Stimmbändern, den Aryknorpeln und Falten, relativ am seltensten in der Epiglottis. Laryngoskopisch kann man die Tuberkel nicht erkennen, da dieselben unter dem Epithel ihren Sitz haben. Die Symptome sind im allgemeinen von den anatomischen Veränderungen abhängig. Am häufigsten treten verschiedene Parästhesien auf, wie das Gefühl der Trockenheit im Schlunde und in der Kehle, Schluckreiz, Hustenreiz, abnorme Sensationen im Kehlkopf oder auch im Jugulum, ferner leichte Ermüdung der Stimme, selbst zeitweise Heiserkeit bei der geringsten Anstrengung des Organs, häufig recidivirende hartnäckige Catarrhe und schliesslich Stimmlosigkeit in den späteren Stadien. Kurzathmigkeit wird selten vermisst, dagegen spontaner Schmerz weniger häufiger und nur dann im Stadium der Exulceration, wo dann auch Dysphagie zu beobachten ist. Der Verlauf der Krankheit ist stets ein chronischer und wesentlich von dem Charakter der Lungenphthise abhängig. Junge hereditär nicht belastete Kranke erliegen schneller. Nicht minder von Einfluss ist auch der Sitz des Leidens. Die Prognose ist im allgemeinen als eine ungünstige zu erachten, wenn auch Heilung der Geschwüre nicht ausgeschlossen ist, ja in den letzten Jahren sogar durch localtherapeutische Massregeln eine unbedingt grössere geworden ist. Die Therapie muss in eine allgemeine und locale zerfallen. Ein besonderes Gewicht legt der Autor auf die Schonung der Stimme, absolutes Schweigen, eventuell nur der Gebrauch der Flüstersprache durch Monate, ist ein oft nicht zu umgehendes Postulat. Im Uebrigen müssen wir auf den sehr belehrenden sachlichen Vortrag selbst verweisen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Dermatologie und Syphilis.

24. **Ueber die verschiedenen Reproductionsherde des syphilitischen Virus.** Von Prof. Neumann. (Wien. med. Wochenschrift. 1887.)

Neumann hat bereits früher Hautstellen, die vor einiger Zeit Sitz syphilitischer Efflorescenzen gewesen, dann aber scheinbar zur Norm zurückgekehrt waren, untersucht und will daselbst Rundzelleninfiltrate und Gefässerkrankung nachgewiesen haben. Nun hat er ähnliche Untersuchungen der Haut der Analapertur und der Mundschleimhaut latent syphilitischer Individuen vorgenommen, die das gleiche Resultat gaben. Neumann kommt daraus zum Schlusse, der syphilitische Process in der Secundärperiode sei kein intermittirender, sondern ein remittirender, aber continuirlicher, Recidiven nur die Intensitätszunahme dessen. Da Neumann die Rundzelle als Träger des Virus ansieht, so erklärt er Infectionen von solchen blossgelegten Herden aus, also von scheinbar innocenten Erosionen latent syphilitischer Individuen für möglich, erklärt das Zustandekommen syphilitischer Efflorescenzen auf äussere Reize, wie insbesondere an Mund und Anus nur als Intensitätszunahme der bereits bestehenden und nur

latenten Veränderungen. Neumann basirt diese Schlüsse auf die Untersuchung von 7 Fällen. Finger.

25. **Chronic rhinitis as an aetiological factor of acne of the face.** Von Dr. Carl Seiler. (New-York Medical Journal. 22. October 1887.)

Seiler veröffentlicht 3 Fälle von Acne faciei mit gleichzeitiger Erkrankung der Nasenschleimhaut. Zweimal handelte es sich um einen atrophischen Catarrh; im 3. Falle war auf der einen Seite Hypertrophie, auf der anderen Seite Atrophie der Schleimhaut beobachtet worden. Auf der dem atrophischen Nasengange entsprechenden Gesichtshälfte war die Acne weit stärker ausgebildet. Die gegen die Schleimhautatrophie gerichtete reizende Therapie (Argentum nitricum) hob die Ernährung der Mucosa und beseitigte die Acne. Seiler theilt die von vielen Autoren ausgesprochene Ansicht, welche den Affectionen des Genitalapparates eine wichtige ätiologische Rolle zuschreibt. Acne entsteht nach dem Verf., wenn der Drüsenausführungsgang durch Schmutz verstopft ist, dass angestaute Secret eingedickt wird. Gleichzeitig sucht Verf. eine Anomalie in der Drüsenfunction selbst, die sich in Veränderungen äussert, welche Menge und Consistenz des Secretes betreffen. Es kommt zu einer localen Entzündung und Eiterung. Die directe Ursache der Drüsenirritation sucht Seiler in reflectorischen Vorgängen einerseits, in capillären Circulationsstörungen der Gesichtshaut andererseits. Die reflectorischen Processe mögen ausgehen von der Schleimhaut des Magens, des Genitalapparates; sie können sicherlich von Einfluss sein auf die Circulation in Nacken- und Gesichtshaut, auf die Strömung in den Capillaren, welche die Talgdrüsen umspinnen. Die Schwellkörper der Nase betrachtet Seiler als blutführende Abzugscanäle der Haut. Atrophirt die Nasenschleimhaut, veröden die Schwellkörper, so kommt es nach Seiler leicht zur Hyperämie in der Gesichtshaut, im capillaren System: es kann, eine gewisse Prädisposition zugegeben, Acne entstehen. Gelang es auf therapeutischem Wege Neubildung von Gefässen in den regressiv veränderten Schwellkörpern anzuregen, so schwand die Acne. Jedenfalls ist Rhinitis chronica, namentlich in ihrer atrophischen Form, nach Seiler den ätiologischen Factoren der Acnefacies beizuzählen. Friedheim.

26. **Lupus serpiginosus of the cervix uteri and genitalia of woman.** Von Dr. Taylor. (Boston Med. and Surgic. journ. 6. October 1887.)

Taylor spricht über einen Fall von Lupus serpiginosus, der am Orificium uteri begann und einige Zeit hindurch stationär blieb. Später wurde die Vulva, Clitoris und Urethra ergriffen. In der Vagina überwog die hypertrophische Form des Lupus. Die Patientin starb. Andere Krankheiten, Carcinom etc. waren nach Taylor bestimmt auszuschliessen. Friedheim.

27. **Ueber Myositis syphilitica.** Von Prof. Neumann. (Sitzungsber. der k. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien vom 21. October 1887.)

Wenn selbst die syphilitisch erkrankte Rectalschleimhaut bereits verheilt ist, so dass kein klinisches Symptom mehr zu

entdecken ist, können intensive Schmerzen in der Aftergegend auftreten, die in der heftigen Contraction des Sphincter ani externus (Tenesmus) bestehen. Der Fortbestand der quälenden Schmerzen, selbst nach totaler Ueberhäutung der Fissuren oder in Fällen, in denen gar keine Fissuren vorhanden waren, lenkt das Augenmerk auf ein anderes Gewebe, zumal auf die Musculatur. Es sind bei der Myositis syphilitica vorwiegend die Blutgefässe des Perimysium, welches die Muskelbündel und Muskelfasern umgibt, von denen aus die Infiltration ihren Anfang nimmt. Im Perimysium selbst, gleichwie zwischen den einzelnen Muskelfasern, zeigen sich vielfach geschlängelte, reich mit Blut gefüllte und von Granulationszellen umgebene Gefässe, das Bindegewebe selbst vielfach proliferirend. Auch die der Innenfläche des Sarcolemms anliegenden Kerne der Muskelfasern proliferiren, was man an der perlschnurartigen Anordnung von je 5—12 dicht aneinanderliegenden Kernen deutlich erkennen kann. In einem späteren Stadium häufen sich im interstitiellen Bindegewebe die Granulationszellen, während die Muskelsubstanz immer mehr schwindet und schliesslich, wenn der Process abgelaufen ist, durchaus durch junges Bindegewebe ersetzt ist. In drei Fällen, bei denen Neumann wegen continuirlicher Schmerzen die Sphincterotomie vorgenommen hat, konnte der genannte Befund constatirt werden. In 5 Fällen beobachtete Neumann die Affection des Sphincter ani externus, er gelangte zu dem Schluss, dass dieser Muskel häufiger an Syphilis erkranke als die übrigen, dass dessen Erkrankung nicht nur von andauernden Schmerzen (Tenesmus), sondern auch von Functionsstörungen begleitet ist. Innerhalb 6 Jahren wurde auf Herrn Neumann's Klinik die acute Affection der übrigen Muskeln nur an drei Knaben beobachtet, während die Affection des Sphincter seit 2 Jahren schon 5mal vorkam, die Fälle von gummöser Entartung des Rectums nicht mitgerechnet. Dabei ist bemerkenswerth, dass die Affection vorwiegend Weiber befällt, was in dem häufigeren Vorkommen von Papeln und Rhagaden an den Afterfalten letzterer seine Erklärung findet. Der Muskel erkrankt nicht in seiner ganzen Ausdehnung, es konnte Neumann zwischen den verschmälerten auch normal breite unveränderte Muskelfasern finden. Man wird somit, wenn selbst nach vollständiger Verheilung der Schleimhautaffectionen noch schmerzhafte Contractionen zurückbleiben, die Resorption zu befördern haben, eine allgemeine Behandlung einleiten und schliesslich die Sphincterotomie ausführen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

28. **Wechselbeziehungen zwischen Speichel und Magensaft.** Von Dr. Georg Stricker in Cöln. (Volkmann's Vorträge. Nr. 297.)

Hinsichtlich der Beziehungen zwischen Speichel und Magensaft haben die neueren einschlägigen Beobachtungen folgendes ergeben: Dem Mundspeichel kommt im menschlichen Organismus eine wesentlich amylolytische Wirkung zu, welche unter normalen

Verhältnissen im Magen in kurzer Zeit regelmässig bis zur Bildung reducirender Dextrine und der Maltose gedeiht. Vermöge seiner Alkalescenz tilgt er im Anfange die seiner Wirkung entgegenstehende Magensalzsäure, bis endlich durch das freie überschüssige Magensecret seiner Wirksamkeit ein Ziel gesetzt wird. Auf Grund seiner klinischen und experimentellen Erfahrungen fügt nun Verf. folgenden Satz hinzu: Dem Mundspeichel kommt im menschlichen Organismus eine wesentliche Bedeutung für die Bildung des wirksamen Magensaftes zu, derart, dass ein Ausfall der Mundspeichelwirkung von einer Verminderung oder Aufhebung der Magensaftsecretion gefolgt ist, dass also der Ausfall der Speichelsecretion nicht nur die Aufhebung der Amylolyse bedingt, sondern auch die Proteolyse im Magen wesentlich beeinträchtigt. Dies der kurzgefasste Inhalt der lesenswerthen Arbeit.

v. Buschman.

29. **Ueber die Wirkungen pathogener Mikroorganismen im lebenden Körper.** Von Prof. Neelsen. (Jahresber. d. Gesell. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1886—87. 30. — Schmidt's Jahrb. 1887. 9.)

Die Art und Weise der Wirksamkeit pathogener Mikroorganismen, die Wechselwirkung zwischen dem befallenen Organismus einerseits und dem eindringenden Bacterium andererseits ist derjenige Theil der Bacteriologie, welche dem Pathologen das grösste Interesse darbietet. Neelsen versucht, einen unseren jetzigen Kenntnissen entsprechenden Ueberblick über die Wirksamkeit pathogener Bacterien zu geben. Er theilt die Störungen, die im menschlichen oder thierischen Organismus durch eine Bacterieninvasion entstehen, in folgende 4 Gruppen ein. Die erste Gruppe wird gebildet von den allgemeinen acuten Mycosen des Blutes. Hierher gehören diejenigen Krankheiten, bei denen die pathogenen Mikroorganismen sich nur im Blute finden. Sie sind ausser Stande, die Gefässe zu verlassen und auf die Gewebe direct irgend einen schädigenden Einfluss auszuüben. Der classische Repräsentant dieser Gruppe ist der Milzbrand der Thiere. Die Mäusesepticämie, die Krankheiten, welche Mikrococcus tetragenus und Mikrococcus sepsis experimentell bei Mäusen erzeugen, schliessen sich ihm an. Nur selten, z. B. beim Milzbrand des Menschen in Form der Pustula maligna, vermögen diese Bacterien auch an der Invasionspforte eine Störung hervorzurufen, die dann aber gegen das Allgemeinleiden immer zurücktritt. Der Tod erfolgt bei diesen Krankheiten dadurch, dass von den Parasiten ein Giftstoff producirt wird, dessen Anhäufung im Blute zum letalen Ausgang führt. Hoffa hat zuerst den Versuch gemacht, ein solches Gift bei Milzbrand darzustellen. Die ältere Hypothese von Bollinger, welcher den eintretenden Tod damit erklären wollte, dass die schnell sich vermehrenden Bacterien den rothen Blutkörperchen den Sauerstoff entzögen, muss als mit diesen Thatsachen in Widerspruch stehend fallen gelassen werden. Die acute Septicämie des Menschen muss ebenfalls zu dieser Krankheitsgruppe gerechnet werden, wenn auch der Nachweis der Bacterien im Blute bei dieser Krankheit ausserordentlich schwierig ist. Einige der weiterhin hierher gehörenden Krankheiten zeichnen sich dadurch aus, dass die Erscheinungen inter-

mittirend, in der Form von Anfällen auftreten: Febris recurrens und die Malariafieber. Die zweite Gruppe bilden die Krankheiten mit localen Bacterienwucherungen. Dieselben zeichnen sich dadurch aus, dass die inficirenden Mikroorganismen nur an der Eintrittspforte zu wuchern im Stande sind und nie in das Blut gelangen. Je nachdem aber die Erscheinungen rein örtliche bleiben, oder allgemeine sich anschliessen, muss diese Gruppe wieder in mehrere Unterabtheilungen zerlegt werden. Neelsen theilt sie ein: in locale Bacterienwucherungen mit secundären Intoxicationserscheinungen, einfache Entzündungen, einfache Necrosen und eiterige Entzündungen. Zur ersten Unterabtheilung gehören die putriden Intoxicationen, welche sich an die verschiedensten Fäulnissprocesse anschliessen können und durch die Aufnahme eines Fäulnissalcaloids vom Orte seiner Entstehung in die Circulation bedingt sind (Gegensatz zur acuten Septicämie: acute toxische Mycose). Eine Reihe von Organismen, die derartige Intoxicationen bewirken, sind durch die Untersuchungen Hauser's bekannt geworden. Bei Cholera und Tetanus wird in ähnlicher Weise am Orte der Ansiedlung der Bacterien ein Gift gebildet, das resorbirt wird und die schweren Allgemeinerscheinungen hervorruft. Aus Culturen der Rosenbach'schen Tetanusbacillen konnte Brieger zwei Alcaloide darstellen, Tetanin und Tetanotoxin, die beide, Thieren eingeimpft, eine specifische Wirkung entfalteten. Als einfache Entzündungen müssen angesehen werden das Erysipel, die croupöse Pneumonie und das maligne Oedem. Sowohl Erysipel, wie croupöse Pneumonie stellen nach den neuesten Untersuchungen Krankheitsgruppen dar. Ausser dem Fehleisen'schen Streptococcus wurde einigemale von Rheiner der Bacillus typhosus, von Neelsen der Friedländer'sche Kapselcoccus als Ursache von Hautentzündungen gefunden die unter dem klinischen Bilde von Erysipeln verliefen. Bei croupöser Pneumonie fand Fränkel mehrfach einen vom Friedländer'schen verschiedenen Kapselcoccus. Die nächste Unterabtheilung, die local mycotischen Affectionen mit localer Necrose, werden gebildet von der progressiven Gewebsnecrose der Mäuse, dem Hospitalbrand und der foudroyanten Gangrän. Die beiden letzten Krankheiten sind seit der Einführung der Antisepsis in die chirurgische Thätigkeit so selten geworden, dass genauere Untersuchungen über ihre Aetiologie — sicher liegt ihnen aber ein organisirtes Gift zu Grunde — noch fehlen. Die letzte Unterabtheilung, die Eiterung, ist die weitaus häufigste Folge einer localen Bacterienansiedlung. Ob es überhaupt eine nicht durch mikroparasitäre Einflüsse entstandene Eiterung gibt, lassen die neueren Untersuchungen ausserordentlich zweifelhaft erscheinen. Die Zahl der Eiterung erregenden Bacterien ist eine ziemlich erhebliche. Alle diese zur zweiten Gruppe gehörenden Krankheiten haben die Eigenschaft, nicht allein local, sondern auch temporär beschränkt zu sein. Die Krankheit kann nach einiger Zeit ihres Bestehens in Heilung endigen. Mit Baumgarten erklärt Neelsen das Verschwinden der Mikroorganismen damit, dass allmälig die vegetativen Lebenseigenschaften derselben im Organismus abnehmen, ähnlich wie wir dies auch an Culturen ausserhalb des Organismus beobachten können. Diese

Eintheilung der zweiten Gruppe in die vier von Neelsen angegebenen Unterabtheilungen will dem Ref. der Schmidt'schen Jahrbücher nicht besonders glücklich erscheinen. Karg gibt zu, dass bei den verschiedenen Gruppen bald die localen, bald die allgemeinen Erscheinungen als das das Krankheitsbild Bestimmende in den Vordergrund treten. Aber als eine absolut locale Erscheinung im Sinne Neelsen's kann nicht einmal die einfachste Eiterung, noch weniger ein Erysipel oder eine foudroyante Gangrän aufgefasst werden. Sicherlich findet bei ihnen ebenfalls eine Resorption von Ptomainen statt. Auch die strenge Trennung der einfachen Entzündung, der Eiterung und der Necrose wird Neelsen kaum aufrecht erhalten können. Durch eine Infection mit Streptococcus entsteht im Allgemeinen ein anderes Krankheitsbild als durch eine mit Staphylococcus: dasjenige des einfachen Rothlaufs mit Gefässerweiterung und seröser Durchtränkung der Gewebe. In andern Fällen kann aber der Streptococcus sehr wohl auch Eiterung und Necrose bewirken, wie dies an brandigen Erysipelen nicht selten beobachtet werden kann, ohne dass hier eine Mischinfection vorliegt. Menge und Malignität des eingeführten Giftes scheinen hier für den Erfolg bestimmend von Karg zu sein. Als dritte Hauptgruppe erwähnt Neelsen die Mycosen des Blutes mit secundären Localaffectionen. Bei dieser Gruppe bleiben die im Blute kreisenden Organismen nicht auf das Gefässsystem beschränkt. Sie vermögen sich bald da, bald dort in den verschiedensten Geweben anzusiedeln und hier neue Krankheitssymptome zu erzeugen. Zu diesen Erkrankungen gehören die acuten Exantheme, deren Erreger uns noch unbekannt sind, die Hühnercholera, der Rauschbrand, Pyämie und Osteomyelitis. Die vierte Gruppe beanspruchen die Infectionsgeschwülste: Tuberculose, Rotz, Syphilis und Lepra, denen sich die Eberth'sche Pseudotuberculose der Kaninchen und die von Cornil und Megnin beschriebene, durch Psorospermien-Invasion entstandene Krankheit anschliessen. Bei diesen Affectionen kommt es, wie dies besonders von Baumgarten am Tuberkel studirt worden ist, neben einer Gewebsnecrose zu einer ausgesprochenen Proliferation des Gewebes. Nach Neelsen wird diese Zellenwucherung nicht direct durch die eingedrungenen Mikroorganismen veranlasst, sondern sie ist die Folge einer zunächst gewebszerstörenden Einwirkung derselben. Ist nämlich eine Anzahl von Zellen in einem Zellencomplexe zerstört worden, so sind die benachbarten, noch lebensfähigen Zellen von einem auf ihnen lastenden Drucke befreit und gerathen in Wucherung. Verf. hat den Versuch gemacht, diese Proliferation durch die im Anfange einer jeden Entzündung (Bacterien-Invasion) vorhandene Gefässdilatation und dadurch bedingte erheblichere Zufuhr von Ernährungsmaterial zu erklären.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

30. **Untersuchungen über die Ernährung des Menschen mit vegetabilischer, animalischer und gemischter Nahrung.** Von J. Hartmann. (Dissertation 1886. Zürich. — D. V. f. öffentl. Gesundheitspflege. 18. Bd. Suppl.)

Der Verfasser begann 1876 an sich Ernährungsversuche zu machen, als er im Alter von 28 Jahren stand, 180 Cm. lang, 76 Kilogramm schwer war, an keinerlei Krankheit litt, und sich einer guten Verdauung erfreute. Es wurde neben dem Körpergewicht das Gewicht der Einnahme, sowie die sichtbare flüssige und feste Ausgabe des Körpers festgestellt. Das Gesammtresultat aller Versuchsreihen war eine stetige, bei der vegetabilischen Nahrung besonders stark hervortretenden Abnahme der Körperkräfte, die noch fühlbar war, als die Versuche längst aufgehört hatten, bei gleichzeitigem Schwunde von Fett- und Muskelsubstanz.

Bei ausschliesslich vegetabilischer Kost trat in 224 Tagen eine Abnahme des Körpergewichtes von 71·175 Kilogr. auf 63·601 Kilogr. ein. Bemerkenswerth sind aus dieser Versuchsreihe, dass in 18 Tagen bei ausschliesslicher Ernährung mit je 1000 Grm. Brot, eine Abnahme des Körpergewichtes um 1696 Grm. sich einstellte. 1148 Grm. gingen in 10 Tagen verloren, bei einer Kost bestehend aus 500 Grm. Gries und 500 Grm. Brot. 1210 Grm. Abnahme zeigte sich innerhalb 10 Tagen bei Genuss von 500 Grm. Pflaumen und 500 Grm. Brot täglich. Hingegen ergaben 500 Grm. Erbsen mit 500 Grm. Brot in 10 Tagen eine Zunahme von 1020 Grm.; 500 Grm. Hafergrütze und 500 Grm. Brot gaben in 10 Tagen eine Zunahme von 877 Grm. und 500 Grm. Reis mit 500 Grm. Brot in derselben Zeit eine Zunahme von 1055 Grm.

Bei animalischer Kost steigerte sich das Körpergewicht in 64 Tagen von 63·601 Kilogr. auf 70·372 Kilogr. 6000 Grm. Kuhmilch brachten in 15 Tagen eine Zunahme von 715 Grm. 1000 Grm. Schinkenwurst erhöhten das Körpergewicht in 10 Tagen um 6615 Grm. 1000 Grm. Ochsenfleisch ergaben für dieselbe Periode eine Abnahme um 1875 Grm. Ebenso stellte sich bei 1000 Grm. hartgesottener Eier ein Verlust von 1311 Grm. heraus, während 1000 Grm. Käse in 10 Tagen eine Zunahme von 2609 Grm. ergaben.

Bei gemischter Kost erfolgte in 242 Tagen eine Steigerung des Körpergewichtes von 70·372 Kilogr. auf 75·075 Kilogr. Zu dieser Versuchsreihe wurde im Wesentlichen Fleisch, condensirte Milch und Brot oder auch statt letzterem Kartoffeln in Verwendung gebracht. Die bedeutendste Abnahme des Körpergewichtes nämlich in 14 Tagen 1261 Grm. ergab sich bei dem täglichen Genusse von 515 Grm. Fleisch, 275 Grm. condensirte Milch und 300 Grm. Brot. Hingegen ergaben sich Zunahmen von 1673 Grm. in 4 Tagen bei 60 Grm. Fleisch, 1000 Grm. condensirter Milch und 9000 Grm. Brot; dann in 8 Tagen Zunahme von 2239 Grm. bei 500 Grm. Fleisch und 6000 Grm. Brot, ferner eine Zunahme von 1702 Grm. in 4 Tagen bei 500 Grm. Fleisch und 3000 Grm. Kartoffeln; endlich eine Zunahme von 3410 Grm. in 7 Tagen bei

825 Grm. condensirter Milch und 900 Grm. Brot. 3000 Grm. Kartoffeln täglich konnte Hartmann nicht auf die Dauer bewältigen, es trat Brechreiz und Durchfall auf. Auch eine Ernährung mit Brot und Zucker musste wegen eintretender Durchfälle aufgegeben werden. Dieselben Folgen hatte die ausschliessliche Ernährung mit Brot. Bei der Zufuhr von Schinkenwurst stieg das Körpergewicht rapide. Sie bot ihm täglich 300 Grm. Eiweiss, 240 Grm. Fett und 90 Grm. sonstiger stickstofffreier Substanzen. Aber es trat auch eine erhebliche Gesundheitsstörung ein, nämlich Anasarca, Eiweiss im Urin, sowie Durchfallerscheinungen, die bei Ernährung mit Ochsenfleisch rasch sich wieder verloren. Hartmann sieht die Ursache der Albuminurie in dem starken Salzgehalte der Schinkenwurst und in der in Folge der erheblichen Stickstoffzufuhr bedeutend gesteigerten Harnstoffausscheidung. Bei der ausschliesslichen Eierkost war der Urin eiweissfrei. Das Maximum der Urinausscheidung fiel auf die Milchkost; das Minimum auf die Eierkost. Am wenigsten Koth lieferte die Ochsenfleischnahrung.

Das Schlussresultat aller Ernährungsversuche ergibt, dass das Leben gefristet werden kann bei rein vegetabilischer, bei rein animalischer und bei gemischter Kost. Wenn es sich aber um die Frage der zweckmässigsten Ernährung handelt, so tritt die rein vegetabilische und die rein animalische Kost zurück, die gemischte Kost ist dann die einzig rationelle.

Dr. E. Lewy.

31. **Ueber den Kopfschmerz bei Schulkindern und dessen Behandlung.** Von Prof. Bystroff. (British med. Rec. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886.)

Verf. hat im Verlaufe der letzten fünf Jahre etwa 7500 Knaben und Mädchen daraufhin examinirt, ob sie an Kopfschmerz litten, und ist bei 868, d. h. 11·6%, zu einem positiven Ergebnisse gelangt. Ferner liess sich unzweifelhaft constatiren, dass der Procentsatz der an der Affection leidenden Kinder mit dem Alter der Kinder, sowie mit der Anzahl der Stunden, welche sie zur Bewältigung ihrer häuslichen Arbeiten gebrauchen, in directem Verhältnisse zunimmt; während von den 8—9jährigen Kindern nur 5% an Kopfschmerz litten, fand sich bei den 14—18jährigen Knaben die Affection bei 28—40%. — Als ätiologisches Moment für das Leiden führt Verf. die excessive geistige Anstrengung an, welche der heutzutage gebräuchliche Lehrplan bei den Kindern voraussetzt, wozu noch nach seiner Ansicht die gänzliche Unfähigkeit der Lehrer komme, in Bezug auf die an die Kinder zu stellenden Anforderungen zu individualisiren. In Folge dessen komme es zu Ueberanstrengung, wachsender Erregbarkeit und schliesslich zu Circulationsstörungen im Gehirn, die klinisch ihren Ausdruck in den häufigen Klagen über intensiven Kopfschmerz finden. Um dem abzuhelfen, besteht Verf. darauf, dass den Aerzten im Lehrercollegium eine berathende Stimme eingeräumt werde. Therapeutisch empfiehlt er zunächst als Palliativmassregel methodische Gymnastik, bei gut genährten Kindern ausserdem Laxantien, bei anämischen Eisen, Bromsalze, sowie Inhalationen vom Sauerstoff, in ernsten Fällen endlich temporäre Aussetzung des Schulbesuchs.

Literatur.

32. **Handwörterbuch der gesammten Medicin.** Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachgelehrten. Herausgegeben von Dr. A. Villaret. Zwei Bände. 1—4. Lieferung. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Die tiefgreifende Umgestaltung, welche die medicinische Wissenschaft in den letzten Decennien erfahren, durch welche nicht nur der Inhalt einzelner Doctrinen vermehrt und erneuert, sondern sogar einzelne Doctrinen neu geschaffen wurden, bringt es mit sich, dass der Praktiker seiner täglichen Berufspflicht folgend und nicht in der Lage der Entwicklung der einzelnen Specialfächer Schritt für Schritt zu folgen, sich immer mehr von der wissenschaftlichen Richtung abgelenkt fühlt, welche derzeit die medicinische Praxis beherrscht. Dem Praktiker vorkommenden Falles eine rasche Orientirung über neue ihm nicht geläufige Begriffe, neue Operationen und Operationsmethoden, neue Krankheitsbilder, neue Arzneikörper zu vermitteln, diese Aufgabe soll durch das Handwörterbuch gelöst werden. Selbstverständlich muss in einem solchen Werke auch Bekanntes leicht gefunden werden, um im concreten Falle dem Gedächtniss in den zahlreichen Detailfragen nachzuhelfen, welche dem Arzte bei einer etwas vielfältigen Praxis vorkommen. Auch ist die Etymologie und damit zusammenhängend die Schreibweise der wissenschaftlichen termini technici eingehend berücksichtigt. Die vorliegenden vier Hefte des Handwörterbuches, welche die Schlagworte aus A, B und C — bis Chorioidea umfassen — ermöglichen uns, der Redaction desselben unsere Anerkennung bezüglich der Auswahl der Schlagworte und den Mitarbeitern das gleiche Lob wegen der kurzen präcisen Bearbeitung der einzelnen Themata auszudrücken. Um den Lesern die Art der Bearbeitung anzudeuten, citiren wir die Schlagworte von S. 282. Wir finden da auf einer gespaltenen Grossoctav-Seite abgehandelt zum Theil blos mit Hinweis angeführt: Cadmium, Cajeputöl, Caincawurzel, Caïncin, Calamina, Calamus scriptorius, Calcaneus, Calcaria, Calcium, Calciumpräparate, Calendula, Calisaya-Rinde, Callisen'sche Operation, Callositas, Callus, Calomelas, Calotropis, Calvities, Calw, Cambo, Cammin, Cancer, Cannaben-Wasserstoff. Die Ausstattung des Werkes ist eine sehr sorgfältige.

Loebisch.

33. **Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes nebst Bemerkungen über den bacteriologischen Charakter des Nagelschmutzes.** Von Prof. P. Fürbringer, Director am Berliner Krankenhause Friedrichshain. 55 S. 8⁰. Wiesbaden, Verlag von J. T. Bergmann, 1888.

Wie der Titel zeigt, liegt hier eine Arbeit vor, welche eine der wichtigsten Consequenzen der Antiseptik, nämlich die Sicherung des Patienten vor Ansteckung durch die Hände des Arztes, zu lösen sich die Aufgabe gestellt hat. Die bisher auf die völlige Keimfreiheit der Hände abzielenden Desinfectionsmethoden forderten bedeutende Opfer an Zeit und schädigten nicht selten direct die Hände des Arztes; das ärztliche Publikum darf jedoch von seinen Experten „massgebende Untersuchungen fordern, welcher die Grenzen der Zeitersparniss fixiren, innerhalb deren es möglich sei, die Hände sicher und ohne Schädigung“ von Infectionskeimen zu befreien. Die Untersuchungen des Verfassers knüpfen an diejenigen von Kümmel und von Forster an, jedoch geht Fürbringer einen Schritt weiter wie jene, indem er als Kriterium der Abwesenheit jeder Pilzwucherung auf der Hand die Sterilität des Unternagelraumes aufstellt. Nachdem Verfasser sich selbst ein Verfahren der Prüfung auf die Keimfreiheit des subungualen Raumes nach erfolgter Desinfection geschaffen, ging er zunächst daran, zu untersuchen, wie weit die gewohnheitsgemässen Desinfectionen der Hände von Aerzten dem strengen Begriffe des Wortes in Bezug auf Keimfreiheit des subunqualen Raumes entsprechen. Hierbei wurden in den meisten Fällen auf Gelatine Colonien von Coccen — auch goldgelben Traubencoccen-Bacillen, Schimmelpilzen, Sarcinen erzeugt — es hat demnach die Desinfection des Unternagelraumes immerhin ihre Schwierigkeiten. Es folgt nun eine Reihe von Untersuchungen des Verfassers, welche den Zweck haben, die richtige Concentration der Desinfectionsmittel, die Entfettung der Epidermis durch Seife und Alkohol zu prüfen. Als Ergebniss dieser gelangt Fürbringer zu einem Verfahren, durch welches er bei Zuhilfenahme von Alkohol unter der Form des

gewöhnlichen Brennspiritus mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die vollständige Keimfreiheit der Hände, gleichgiltig, in welchem Zustande der Infection sie sich befinden, innerhalb 3—4 Minuten bei Verwendung von 3%iger Carbolsäure, oder besser 2‰iger Sublimatlösung erreicht. Dabei kommt es weniger darauf an, mit welchem Antisepticum, als mit welcher Vorbereitungsmethode desinficiert wird. Die Untersuchungen und Vorschläge des Verfassers (die Arbeit enthält auch sehr beachtenswerthe Rathschläge über die Bereitung von Sublimatlösungen) sind von gleich grossem Interesse in bacteriologischer, wie in praktisch-ärztlicher Beziehung. —sch.

Breslau. Vom 8. bis 10. December fand hier der XVI. schlesische Bädertag statt, dem die Curorte Alt-Haide, Charlottenbrunn, Cudowa, Flinsberg, Goczalkowitz, Görbersdorf, Königsdorf-Jastrzemb, Landeck, Muskau, Reinerz, Salzbrunn und Warnbrunn angehören.

Aus der reichhaltigen, zur Erledigung gelangten Tagesordnung, welche 21 Vorlagen umfasste, heben wir folgende Themata von grösserer Bedeutung hervor: 1. Bericht über den Besuch des schlesischen Bädertages in Salzbrunn am 10. und 11. September d. J. 2. Bescheid des königl. Regierungspräsidenten zu Breslau auf die Petition, betreffend die balneologischen Jahresberichte. 3. Ueber die Massregeln Seitens der Curverwaltungen gegenüber Fällen von contagiösen Erkrankungen in den Logirhäusern. 4. Bescheid des Herrn Oberpräsidenten, Excellenz, betreffend die Steuer- und Concessionspflicht des Restaurirens durch die Badewirthe. 5. Die Gefahrenclassen der Unfallversicherung in Bezug auf die Bäder. 6. Messungen des Ozons, resp. Festsetzung eines bestimmten Systems, nach welchem für die Folge gemessen werden soll. 7. Vorläufige Mittheilungen über den Erfolg der Hulwa'schen Methode zur Klärung der Schmutzwässer. 8. Höhencurorte und Terraincurorte, ihr Verhältniss zu einander. 9. Ausstellung in Brüssel, Theilnahme der Bäder. 10. Balneotechnisches.

Der schlesische Bädertag ist der erste und älteste derartige Verband, der in rastlosem Streben an der Verbesserung alter Uebelstände und der Einführung eines gesunden Fortschrittes gearbeitet hat. Seine Publicationen werden von den betheiligten Kreisen daher auch mit besonderem Interesse entgegengenommen. Die Verhandlungen werden vom Vorsitzenden bearbeitet und künftiges Frühjahr, wie seither, als Brochure, im Druck erscheinen.

Kleine Mittheilungen.

34. **Ueber das Schicksal der Theerfarbstoffe im Wein.** Von Cazeneuve. (Journ. de pharmac. et de chimie. 1887. T. XV. — Archiv f. Pharmacie. Mai 1887.)

Nach den Untersuchungen von Cazeneuve können die hier in Frage kommenden Farben, wie Fuchsin, Sulfofuchsin, Bordeauxroth, Purpurroth, Roccellaroth, lange Jahre hindurch sich wenigstens soweit unverändert im Weine halten, dass ihr Nachweis durch die Analyse möglich bleibt. Allerdings wird durch die im Weine und besonders im jungen unausgesetzt vor sich gehenden Veränderungen ein Theil des Farbstoffs niedergeschlagen. Dagegen führen die eigentlichen Krankheiten des Weines, sowohl das sog. Umschlagen, als auch die durch Mycoderma vini und durch Mycoderma aceti bewirkten Veränderungen ziemlich rasch zur Zerstörung der künstlichen Farbe, ohne dass jedoch der Wein dadurch zunächst eine besondere Gesundheitsschädlichkeit erwürbe. Mag auch späterhin der Farbstoff zur Schaffung einer solchen beitragen, so ist doch längst zuvor der Wein überhaupt ungeniessbar geworden.

35. **Ein Prophylacticum gegen Diphtherie** findet Dr. O. Johannsen, Spitalsarzt in Libau, in allabendlichen Reinigungen der Nasen- und Mundhöhle mit hellrother Lösung von Kali hypermanganicum. Dieselbe Empfehlung hat Dr. Raudnitz auf der Berliner Naturforscherversammlung 1886 ausgesprochen. Er sagte daselbst: „Gewisse Erfahrungen haben mich zu der Vermuthung gelangen lassen, dass man durch systematische Reinigung der Haut und der Schleimhäute eine Ansteckung verhüten könne. Ich möchte deshalb darauf dringen, dass die Aerzte namentlich unter den ärmeren Volksschichten dahin wirken, dass die Kinder Morgens und Abends gebadet werden und Nase wie Rachen mehrmals des Tages ausspülen." Die Erfahrungen, die er dort anzog, betrafen Scharlach; das Ausspülen der Nase soll nicht durch die Nasendouche, sondern durch Aufziehen

von Wasser in dieselbe bewerkstelligt werden. (Petersburger med. Wochenschr. 1887. 37.)

36. **Zur Therapie der acuten Coryza.** Von M. A. Fritsche. (Berl. klin. Wochenschr. 4. Juli 1887. — New-York. medic. Presse. Novemb. 1887.)

Fritsche hat in nahezu 200 Fällen folgende Behandlungsmethode mit Erfolg angewandt. Er gibt zwei- oder dreistündlich 0·2—0·3 Gramm Acidum salicylicum und verordnet folgendes Riechmittel:

Acid. acet. glac.
Acid. carbol. *aa 2·0*
Mixt. ol. balsam. *8·0*
Tinct. Moschi *1·0*

Hiervon werden 50 Tropfen auf Watte gegossen und 10 Minuten lang, anfangs jede halbe Stunde, später in grösseren Intervallen eingeathmet. Besserung tritt meist schon nach 12 Stunden ein, doch muss es noch einige Male 3—4 Tage lang gebraucht werden, um ein Recidiv zu verhüten.

37. **Modification der Bandwurmcur.** Die von K. Bettelheim früher angegebene Methode des Eingiessens eines Granatwurzelrinden-Decoctes durch ein Schlundrohr lässt zwar den schlechten Geschmack nicht zur Geltung kommen, verhütet jedoch das Erbrechen in vielen Fällen nicht. Für solche Fälle empfiehlt Bettelheim neuerdings (Centralbl. f. klin. Med. Nr. 46) auf Grund günstiger Erfolge die Verwendung keratinisirter Pillen, die bekanntlich erst im Dünndarm zur Lösung kommen sollen. Bettelheim gibt also jetzt Erwachsenen an dem dem Curtage vorhergehenden Fasttage 15—20, am Curtage selbst innerhalb 2—3 Stunden den Rest der folgendermassen verschriebenen Pillen: *Extr. filic. mar. aeth. — Extr. Punic. Granat. aa 10·0, Pulv. Jalappae 3·0. M. f. pilul. keratinisat. 70.* Die Cur dauert, von dem Fasttage, an dem auch Abführmittel genommen werden müssen, abgesehen, 7—9 Stunden. Ist ein Abführmittel während der Cur nöthig, so verordnet Bettelheim meistens ein Klysma von 100—200 Gramm Aqua laxativa Vienens. (Münch. medic. Wochenschr. 1887. 49.)

38. **Ueber Chlorzinkätzung bei malignen Neubildungen.** Von Dr. Steinthal in Heidelberg. (Bericht d. 60. Naturforscher- u. Aerzte-Versammlung in Wiesbaden. — Centralbl. f. Chir. 1887. 49.)

Steinthal empfiehlt eine Chlorzinkpaste, bestehend aus Chlorzink und Farina tritici aa mit Zusatz von Zinc. oxydat., wodurch ein beliebiger Härtegrad erzielt werden kann. Diese Paste wird in Stücke von beliebiger Form zurechtgeschnitten und eignet sich besonders zu Aetzung in Höhlen, wie Vagina und Rectum. Bei inoperablen Tumoren kann durch die Aetzung die Blutung und Jauchung beschränkt werden; kleinere Geschwülste, welche durch Lage oder irgend welche andere Verhältnisse dem Messer unzugänglich sind, kann man damit vielleicht auch ganz zerstören. Wenigstens blieben einige Pat. nach der Aetzung lange Zeit recidivfrei. Die pigmentirten Sarcome und Carcinome, deren enorme Neigung zu Recidiven vielleicht daher kommt, dass bei der Exstirpation mit dem Messer die Keime der Geschwulst bereits wieder der Wunde inoculirt werden, sollte man immer mit der Paste entfernen.

39. **Zur Therapie des Milzbrandes.** Von Uspenski. (Med. Obsr. 1887. 16. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 46.)

Uspenski hat die von Raimbert 1876 empfohlenen Einspritzungen von 2 Procent Carbolsäurelösung in die Pusteln des Milzbrandes in 11 Fällen dieser Affection mit 1 Sterbefalle ausgeführt. Er spritzte aber je nach der Höhe des Fiebers und der Schwere der Erkrankung nicht 2 Procent, sondern 4—5 Procent ein (1·0 pro dosi) und bedeckte dann die Pustel mit derselben Carbollösung. Hinsichtlich der Aetiologie waren 6 Kranke Arbeiter auf Lederfabriken, 2 Bürstenarbeiter, 1 Wollezupfer; bei 2 ist die Ursache nicht ganz klar, ein Schornsteinfeger hatte vor 3 Wochen ein getragenes wollenes Gewand für sein Kind, das gesund blieb, gekauft, ein Maler hatte sich 3 Wochen vor dem Ausbruch der Krankheit neue wollene Handschuhe gekauft.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

40. Die Therapie der Phthisis.

Von **Dr. P. Dettweiler** und **Prof. Penzoldt.**

(Separat-Abdruck aus den Verhandlungen des VI. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1887. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden.)

Referent Sanitätsrath **Dr. Hausmann** in Meran.

Entsprechend dem Rufe als ausgezeichneter Praktiker auf dem Gebiete der Lungenkrankheiten, gewährt Dettweiler als Referent über das Thema: „Die Therapie der Phthisis", einen geistvollen Ueberblick, bei jedem Worte den tiefen Denker, den vorurtheilsfreien Beobachter, den theilnahmsvollen Arzt verrathend. Unmöglich ist es auf Einzelheiten der vortrefflichen Arbeit näher einzugehen. Einiges sei als besonders wichtig hervorgehoben. Wenn der Verfasser z. B. sagt: „Ort und Zeit des Verweilens an der Luft sind im Anfange genau vom Arzte zu bestimmen und die Ausführung zu überwachen, denn nirgends verdirbt oder tödtet die Schablone mehr als hier" — so ist dies uns, die wir unabhängig von Dettweiler schon Jahre lang nach demselben Grundsatze handeln, ganz aus der Seele gesprochen, umsomehr, als wir in der glücklichen Lage sind, die von Dettweiler aufgestellte Forderung in Meran schon längst erfüllen zu können, nämlich die Patienten zur Gewöhnung an die freie Luft, in gedeckte, vorn offene (in Meran nach Süden gelegene Hallen, ähnliche Veranden, Balkone, selbstverständlich zugfreie, sog. verschalte) auf bequeme, leicht transportable Liegesessel zu bringen. Eine Therapie für Phthisis, wie sie nun Dettweiler gerade in Bezug auf methodische Luftruhecur wünscht, wäre, wenn allgemeiner eingeführt, nicht blos in Curanstalten und Curorten, sondern (und darin besteht das segensvolle derselben) auch in Privatverhältnissen oft durchzuführen, wenn nicht ganz in derselben Weise, so doch annähernd ähnlich. Schon vor mehr als 20 Jahren war hier in Meran eine directe Lüftung eingeführt, d. h. der im Bett gehaltene oder auf das Zimmer gewiesene Patient musste die meisten Stunden des Tages bei weit geöffneten Fenstern und Thüren liegen, und sehr viele wurden seitdem auf Chaises longues wohl eingehüllt, mit gutem Erfolg auf die Balkons gebracht. Darum sei auf das Wärmste diese von Dettweiler erweiterte Methode, welche in Meran schon vier Decennien von Tappeiner und mehrere Decennien von mir geübt wird, weiter empfohlen. Wenn Dettweiler auf die Aehnlichkeit zwischen Luftruhecur mit der bekannten Weir-Mitchell'schen Methode hinweist, so hat er auch darin das Rechte getroffen, und unsere Erfahrungen gerade auf diesem Gebiete sind zahlreich und stimmen vollständig mit denen Dettweiler's überein. Auch der Abhärtung wird gedacht — „der Phthisiker ist ebensoviel hautkrank, wie lungenkrank" — und deshalb sind „tägliche, von geübter

Hand ausgeführte trockene, feuchte oder nasse und spirituöse Frottirungen und Knetungen, ebenso die Douche bei geeigneten Fällen" mit Recht als Unterstützungsmittel zur Erzielung normaler Hautfunctionen, mit welchen die Abhärtung erreicht wird, empfohlen. Es wäre nur dringend wünschenswerth, dass die Phthisiker eingeschult würden, auch ohne in Anstalten oder Curorten zu sein, die Hautcultur besser zu beachten, als dies in den meisten Fällen geschieht. Die Aerzte an derlei Heilstätten wissen davon zu sagen, wie selbst bei Personen besserer Stände, eine unglaubliche Vernachlässigung in diesem Punkte stattfindet, weil die Furcht vor Erkältung zu sehr eingebürgert ist.

Dass man bei dem activen fieberhaften Stadium der Phthisiker mit der Abhärtung nicht vorwärts kommt, hat Dettweiler vollkommen recht, aber das darf nicht hindern, sobald nur irgend erlaubbar, eine trockene oder spirituöse Abreibung des Thorax ohne Entblössung desselben jeden Morgen vorzunehmen, sie sind eben ungemein nöthig zur Herstellung des gestörten Ausgleichsvermögens der Hautgefässe, welches Dettweiler als die Ursache des Herdes vasomotorischer Störungen und Erkältungen anklagt.

Bei der Frage über Ernährung der Phthisiker steht der Verfasser voll und ganz auf der Seite der jetzt allgemein angenommenen roborirenden, selbstverständlich gemischten Kost und wenn er ohne Bedenken für eine reiche Ernährung bei Fiebernden eintritt, das acuteste Stadium ausgenommen, so ist diese Bemerkung durchaus nicht überflüssig, denn immerhin findet man noch hier und da eine widersprechende Anschauung vertreten, obschon das unglaublich scheint. Dem Alkohol, jenem gewaltigen respiratorischen Nährmittel der Tuberculosen, spricht Dettweiler das Wort, dem Cognac sowohl, wie den verschiedenen Weinen; von den letzteren würden wir die kalkreichen noch besonders gern hervorgehoben sehen (einige Ungarweine) und bei Diarrhöen die Dalmatiner. — Dass in den Fällen stetigen Fiebers, namentlich bei Abnahme stärkerer Zerfallsprocesse, der Versuch mit desinficirenden Inhalationen" vorgenommen werden solle, ist gleichfalls vollkommen unserer Anschauung entsprechend. Die Inhalationsrespiratoren, sowohl der meinige und andere, wie Feldbausch's Nasalinspiratoren eignen sich dazu. Zur Stillung der Lungenblutung ist ausser den Allen bekannten Mitteln das Binden der Glieder mit Assalin'schen Schnallen empfohlen; ich füge für schwere, unstillbare Fälle die von mir (Maiheft 1887, Therap. Monatsschrift) als vorzüglich erprobten Atropininjectionen hinzu. In fünf Grundsätzen fasst Verfasser seine Auffassung über die Therapie der Phthisis endlich zusammen, als Schluss seiner vortrefflichen Arbeit.

Im Anschluss an die Worte Dettweiler's gibt Professor Penzoldt als Correferent gleichfalls seine Anschauungen über die Therapie der Phthisis wieder und wenn er zu dem Schlusse kommt, die Hoffnungsfreudigkeit sei nicht mehr ausschliessliches Eigenthum des Kranken, ein Bruchtheil von Hoffnung finge auch an, das ärztliche Handeln zu beleben, so ist dies Wort, ausgesprochen in warmer Ueberzeugung auf Grundlage strengster Wissenschaftlichkeit, von wesentlicher Bedeutung und Anregung für die praktischen Aerzte.

Nur einige Sätze aus dieser Abhandlung: „Nicht der Auswurf in der Spuckschale ist gefährlich, sondern der, welcher vom Phthisiker auf Boden, Kleider, Bett geschleudert, da trocken und schliesslich staubförmig wird. Man rottet kein Unkraut aus, indem man nur einzelne Zweige abschneidet.“ „Schärfste Ueberwachung des lebenden Viehes mit regelmässiger Untersuchung auf Perlsucht etc., sowie genaueste Controle des Schlachtviehes und Fleisches etc.“ Ferner: „In Anbetracht, dass fleischfressende Thiere viel weniger leicht an Tuberculose erkranken als Pflanzenfresser, möchte ich für überwiegende Fleischkost plaidiren.“

Auf das Angelegentlichste seien den Fachgenossen das Studium dieser beiden Vorträge empfohlen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

41. **Syphilis und Carcinom.** Von Professor Dr. Doutrelepont. Nach dem Vortrage, gehalten in der Section für Dermatologie und Syphilidologie der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 47.)

Syphilis und Carcinom bieten häufig in differential-diagnostischer Beziehung sehr grosse Schwierigkeiten. Oft genug muss nicht nur die mikroskopische Untersuchung, sondern sogar die Therapie als Hilfe zur Stellung einer sicheren Diagnose herangezogen werden. Gummata, sowie Primäraffecte der Syphilis an der Zunge, den Lippen, dem Mastdarme und den Geschlechtstheilen können solche diagnostische Schwierigkeiten bieten. v. Esmarch schreibt: „Wenn Sie die Casuistik der krankhaften Neubildungen mit Aufmerksamkeit studiren, so können Sie aus manchen Krankengeschichten zur Evidenz nachweisen, dass selbst sehr geschickte und berühmte Chirurgen ulcerirte Gummata oder Tuberkelgeschwüre der Zunge als Zungenkrebse, syphilitische Geschwüre der Lippen als Lippenkrebse und gummöse Verschwärungen und Wucherungen der Rectumschleimhaut als Mastdarmkrebse exstirpirt haben.“ Er theilt als Beispiel einen Fall von tertiärem Geschwüre an der Unterlippe eines 58jährigen Mannes mit, das ein Epitheliom vortäuschte; nur in Folge der mikroskopischen Untersuchung eines Stückchens sah man von der Operation ab und erlangte später mit Jodkali völlige Heilung. — Vor ungefähr 20 Jahren wurde mir ein über 60 Jahre alter Herr, welcher an einem indurirten Geschwüre der Oberlippe litt, von dem behandelnden Arzte, welcher sich praktisch viel mit Syphilis beschäftigt hatte, zur Operation überwiesen, weil das Geschwür, mit Rücksicht auf das Alter des Patienten, für Carcinom angesehen wurde. Die bald darauf eintretenden „Secundaria“ bestätigten die Diagnose „Lues“. — Bei einem jungen Mädchen, das ich später behandelte, war ein Theil der Oberlippe von einem berühmten Chirurgen exstirpirt. Sie litt damals an einem Geschwüre, welches den angewandten Mitteln widerstand. Sehr bald nach der Heilung der Operationswunde traten Syphiliden auf, welche über die Natur des Geschwüres keinen Zweifel mehr aufkommen liessen. — Geschwürig zerfallene Gummata in dem Gesichte bieten häufiger das Bild flacher Hautkrebse dar. Esmarch spricht sich sogar dahin aus „dass das Ulcus rodens in manchen Fällen nichts anderes ist als eine Form der inveterirten Lues“. Wenn es schon schwer sein kann, in den reinen Fällen von Carcinom oder Syphilis die Diagnose zu stellen, so wachsen diese Schwierigkeiten

natürlich, wenn beide Krankheiten combinirt vorkommen. Wie aus dem Lupus ein Carcinom entstehen kann, so entwickelt sich, wenn auch, wie es nach den bis jetzt vorliegenden wenigen Veröffentlichungen scheint, seltener, auf dem Boden von Syphilisproducten ein Carcinom. — Ob man die Leucoplakia buccalis, welche bekanntlich so häufig zu Carcinom führt, und welche öfter bei Patienten gefunden wird, die früher an Syphilis gelitten haben, auch hier berücksichtigen soll, lasse ich dahingestellt, bis die Aetiologie dieser Erkrankung genauer erforscht sein wird. — Die schlimmsten Fälle dieser Erkrankung, die ich sah, betrafen Männer, die früher an Syphilis gelitten hatten. In einem Falle, bei welchen klinisch wenigstens epitheliomähnliche Wucherungen mitten unter den Plaques der Zunge sich entwickelt hatten, deren Exstirpation dringend indicirt erschien, heilten die Psoriasis linguae und die papillomatösen Wucherungen der Zunge infolge von Darreichung grosser Dosen Jodkali und Bepinselungen mit Sublimat. In einem zweiten Falle von hochgradiger Leucoplakia buccalis von fast 10jährigem Bestande, welche zu Carcinom der Unterlippe und einer linken submaxillaren Lymphdrüse geführt hatte, musste ich in diesem Sommer die Exstirpation beider Theile vornehmen; unter grossen Dosen Jodkali und Bepinselung mit Sublimat besserte sich die Psoriasis entschieden.

Dass Gummata der Zunge krebsig degeneriren können, zeigen schon zwei Fälle von Langenbeck, „wo das Zungencarcinom aus einer gummösen Affection der Zunge unmittelbar hervorging, oder vielmehr sich unmittelbar an dieselbe anschloss", so dass Gummata und Carcinom zu gleicher Zeit beobachtet werden konnten. Esmarch beschreibt einen Fall von einer 50jährigen Frau, welche seit vielen Jahren an syphilitischen Geschwüren verschiedener Stellen (Schädel, Arme, Beine und Unterschenkel) litt; dabei zeigte sie an ihrem Unterschenkel ein Geschwür, welches der Sitz einer krebsigen Wucherung war. Die syphilitischen Erscheinungen schwanden auf Jodkali, das krebsige Geschwür machte die Amputation nöthig. — Lang theilt einen Fall mit, in dem in seiner Klinik der allmälige Uebergang eines gummösen Geschwüres in Carcinom sich vollzog. — Später fügte Lang noch zwei Fälle hinzu, deren einer einen Patienten betrifft, den Lang selbst früher an Syphilis behandelt hatte, und der, neben anderweitigen gummösen Infiltraten am Stamme, am Boden der Mundhöhle unter der Zunge ein Carcinom aufwies. — In dem anderen Falle beobachtete Lang ein Ulcus elevatum an der Unterlippe eines Syphilitischen, welches er hystologisch untersuchen konnte: innerhalb eines ziemlich ausgebreiteten syphilitischen Infiltrates waren die ersten Anfänge einer atypischen Epithelwucherung, die bereits den Stempel einer destructiven — also malignen — Neubildung an sich trug, nachweisbar. Drei hierher gehörige Fälle habe ich in meiner Klinik zu beobachten Gelegenheit gehabt. Im 1. Falle (s. im Original) scheint nach der Anamnese die Patientin zuerst an einem Abscess der Bartholini'schen Drüse gelitten zu haben: in der Narbe entwickelte sich durch syphilitische Infection eine Induration, in der schliesslich das Carcinom entstand. Dabei ist das jugendliche Alter der Patientin — sie starb im 34. Jahre — hervorzuheben. Im II. Falle (s. im Original) bot die Diagnose viele Schwierigkeiten. Das Geschwür auf der rechten Backe sah auf den ersten Blick wie ein Carcinom aus, konnte jedoch auch für ein zerfallenes Gumma des subcutanen Bindegewebes genommen werden und dies umsomehr, als bei der noch bestehenden Ozaena die Narben auf beiden Wangen auf ähnliche früher bestandene und nunmehr vernarbte Processe hindeuteten. —

Die Symptome am Gaumen konnten nicht als Carcinom aufgefasst werden, wohl aber als syphilitische Veränderungen, wenn ich sie auch am Gaumen in der Art noch nicht gesehen habe. Als das Wahrscheinlichste wurde eine Combination beider Erkrankungen angesehen, obwohl Patient jede Ansteckung leugnete. — Um die Diagnose festzustellen, reichten wir Jodkali in steigender Dosis, applicirten auf das Geschwür 1°/₀₀ Sublimatumschläge und verordneten Gargarismen von Kali chloricum. — Obwohl sich anfangs etwas Jodschnupfen einstellte, nahm der Patient bis zu 16 Gr. pro die. Nach 10 Tagen etwa war aber auch schon eine Besserung der Symptome nachweisbar: die „Knoten" des Gaumens flachten sich ab und verloren an Röthe; auch an Nase und Oberlippe verminderten sich Hyperämie und Anschwellung; dabei wurde das Geschwür auf der Wange zusehends kleiner. — Um diese Besserung womöglich zu beschleunigen, gaben wir am 27. Mai noch eine ganze Spritze Ol. cinereum (Lang). In der That verkleinerte sich das Geschwür immer mehr, der untere Rand fing an zu vernarben, die wuchernden Massen im Grunde des Geschwüres waren fast verschwunden, die Infiltratien der Ränder liess nach. — Am 11. Juni jedoch wurden, weil die Heilung keine Fortschritte machte, und der Grund des Ulcus wieder zu wuchern anfing, die wuchernden Massen ausgelöffelt und mit dem Paquelin cauterisirt.

Die mikroskopische Untersuchung der hierbei gewonnenen Massen ergab eine sehr reichliche kleinzellige Infiltration, die bis an die freie Fläche reichte, so dass das Epithel an der Oberfläche fehlte. Diese kleinzellige Infiltration war jedoch durchsetzt von Epithelhaufen und Zügen in den verschiedensten Formen, so dass also kein Zweifel war, dass wir es hier thatsächlich mit einem syphilitischen Infiltrate zu thun hatten, in dem eine atypische Epithelwucherung entstanden war. Später wurden auch am Gaumen 2—3 Erhabenheiten ausgekratzt, um sie histologisch zu prüfen. Sie bestanden aus papillärer Wucherung, die Papillen waren ganz mit kleinzelliger Infiltration gefüllt und dicken Lagen von Epithel bedeckt, welches jedoch nirgends in die Tiefe eindrang. Der III. Fall. Josef T., 49 Jahre alt, wurde zuerst am 6. Juni 1883 in die Klinik aufgenommen. — Jegliche venerische Infection geleugnet. — Er gibt an, dass er in seinem 36. Jahre, bis wohin er immer gesund gewesen sein will, an der linken Wange ein Knötchen bemerkt habe, das er immer abgerieben habe. Sehr bald entwickelten sich in demselben neue „Ausschläge", die kreisförmig auftraten und sich bis zum linken Mundwinkel und Nasenflügel erstreckten. Die Affection wurde vom behandelnden Arzte ausgekratzt und mit Höllenstein geätzt. Da jedoch keine Heilung erfolgte, liess er sich in die Hautklinik aufnehmen. Hier constatirte man auf der linken Wange und der linken Nasenseite 5 bis 6 mit Borken bedeckte Geschwüre; die umgebenden Hautpartien waren zum Theil vernarbt, die Narben selbst mit Knötchen besetzt. Es wurde trotz des Leugnens des Patienten ein serpiginöses knotiges Syphilid angenommen und dem Manne Jodkali gereicht, auf die kranken Hautstellen Empl. hydrargyri applicirt. Unter dieser Behandlung trat bald Besserung ein: die Knoten schwanden, die Geschwüre fingen an zu granuliren, so dass der Patient, nachdem zur Beschleunigung die schlecht aussehenden Granulationen ausgelöffelt worden waren, am 26. August geheilt entlassen wurde. Erst am 26. Juli 1887 stellte sich der Patient wieder vor. Er gab an, dass die Heilung seiner Backe bis vor 2 Jahren stand gehalten habe; damals sei an der Grenze des Nasenflügels ein Geschwür, ähnlich dem früheren, entstanden, das dann allmälig bis zur heutigen Ausdehnung

gewachsen wäre. Dieses Geschwür erstreckte sich nunmehr, fast die ganze Wange einnehmend, von dem äusseren Dritttheil der Ober- und Unterlippe bis zum Proc. zygomaticus; die Ränder desselben sind hart infiltrirt, setzen scharf gegen den Grund, der theils schmutzige Granulation zeigt, theils mit Borken bedeckt ist, ab. Oberhalb des linken Nasenflügels ist noch eine von früher herstammende flache Narbe sichtbar. Die linke Ober- und Unterlippe sind in der Umgebung des Geschwüres stark geschwollen, infiltrirt. Das Geschwür hat hier ein kraterförmiges Aussehen. — Der Knochen ist nirgends freigelegt. Wir stellten die Diagnose Ulcus rodens auf syphilitischen Boden. Die mikroskopische Untersuchung eines von der Grenze des Geschwüres der Unterlippe exstirpirten Stückes ergab Carcinom mit starker kleinzelliger Infiltration der Umgebung. Ob dieses Ulcus rodens aus einem syphilitischen, recidivirenden Gumma, oder nur aus den alten, von Syphilis herstammenden Narben sich entwickelt hat, lässt sich nicht eruiren.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Demme, Prof. Dr. C. R. XXIV. medicinischer Bericht über die Thätigkeit des Huer'schen Kinderspitales in Bern im Laufe der Jahres 1886. Bern, Schmid, Franke & Co., 1887.

Obersteiner, Dr. Heinrich, a. ö. Professor a. d. Universität in Wien. Anleitung beim Studium des Baues der nervösen Centralorgane im gesunden und kranken Zustande. Mit 178 Holzschnitten. Leipzig und Wien, Toeplitz & Deuticke, 1888.

Rieger, Dr. Conrad, Professor an der Universität Würzburg. Grundriss der medicinischen Eektricitätslehre für Aerzte und Studirende. Mit 24 Figuren in farbigem Steindruck. II. Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1887

Sallis, Joh. G., Vorstand des Ambulatoriums für Mechano- und El ektrotherapie in Baden-Baden. Ueber hypnotische Suggestionen, deren Wesen, deren klinische und strafrechtliche Bedeutung. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888

Sedlaczek, Dr. Stephan, Magistratssecretär und Löwy, Dr. Wilhelm, Magistrats-concipist, Wien. Statistischer Bericht über die wichtigsten demographischen Verhältnisse Wiens. Bearbeitet im statistischen Departement des Wiener Magistrates. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1887.

Topinard, Dr. Paul, General-Secretär der Pariser anthropologischen Gesellschaft. Anthropologie. Nach der dritten französischen Auflage übersetzt. Von Dr. Richard Neuhauss. Mit 52 in den Text gedruckten Abbildungen. Leipzig, Verlag von Paul Frohberg, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

REDIGIRT VON

Dr. ANTON BUM.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Inland 4 fl. ö. W., Ausland 8 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 50 kr. ö. W. = 1 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 45 kr. ö. W. = 75 Pfge.

Inhalt der bisher erschienenen Hefte der „Wiener Klinik":

1882:

1. Heft. **Mikulicz:** Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie.
2. Heft. **Herz:** Die Diarrhoe im ersten Kindesalter.
3. Heft. **Chvostek:** Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen.
4. Heft. **Sigmund:** Cholera, Pest und Gelbfieber vor den jüngsten internationalen Sanitätskonferenzen.
5. u. 6. Heft. **Fürth:** Pathologie und Therapie der Rhachitis.
7. Heft. **Greulich:** Ueber Parametritis und Perimetritis.
8. u. 9. Heft. **Podhajsky:** Zur Aetiologie der akuten Exantheme.
10. u. 11. Heft. **Weiss:** Ueber symmetrische Gangrän.
12. Heft. **Pawlik:** Zur Frage der Behandlung der Uteruscarcinome.

1883:

1. u. 2. Heft. **Ultzmann:** Ueber Pyurie (Eiterharnen) und ihre Behandlung. (Vergriffen.)
3. Heft. **Obersteiner:** Der chronische Morphinismus.
4. Heft. **Albert:** Ueber Gelenksresektionen bei Caries.
5. u. 6. Heft. **Benedikt:** Zur Lehre von der Lokalisation der Gehirnfunktionen.
7. u. 8. Heft. **Krakauer:** Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung.
9. Heft. **Veronese:** Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems.
10. Heft. **Hofmokl:** Ueber operative Behandlung der serösen, eiterigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle.
11. Heft. **Tilkowsky:** Der Einfluss d. Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen.
12. Heft. **Kovács:** Ueber Harnblasensteine.

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt:** Die Elektrizität in der Medizin.
3. Heft. **Rosenbach:** Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss:** Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz:** Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz:** Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz:** Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann:** Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden. (Vergriff.)
11. u. 12. Heft. **Fürth:** Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden u. Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Hft. **Zeissl:** Ueb. d. Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Catheterismus.
6. Heft: **Kisch:** Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.
7. Heft. **Szénásy:** Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen.
8. Heft. **Stiller:** Praktische Bemerkungen über Herzkrankheiten.
9. Heft. **Uffelmann:** Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.
10. Heft. **Wernich:** Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis.
11. u. 12. Heft. **Fraenkel:** Ueber die kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

42. **Rheumatismus bei Kinder.** Von Dr. Geo. W. Rachel. (New-Yorker medic. Presse. Nov. 1887.)

Zunächst bemerkt Verf., dass der Rheumatismus im Kindesalter viel häufiger, als es bis vor kurzer Zeit geglaubt wurde, vorkommt. Man versäume daher nie bei einem Kinde, dessen Wohlbefinden gestört und bei dem Symptome keinen bestimmten Anhaltspunkt für eine sichere Diagnose geben, das Herz zu auscultiren. In manchen derartigen Fällen werden endocarditische Geräusche auf eine rheumatische Affection schliessen lassen, selbst wenn keine Gelenke ergriffen sind. Das Kind hat seit einiger Zeit keinen Appetit, ist immer matt und müde, bekommt dann und wann Schwächeanfälle, klagt über Schmerzen an den verschiedensten Theilen des Körpers: Seite, Epigastrium, Herzgegend, manchmal über lang anhaltendes Kopfweh, über quälenden Husten, dazu kommt Schlaflosigkeit, hie und da kommen Schwindel- oder gar Ohnmachtsanfälle vor, ja oft wird über nichts weiter, als über Halsweh geklagt. Untersucht man in solchen Fällen das Herz, so wird man nicht selten das Vorhandensein einer subacuten Endocarditis, seltener Pericarditis constatiren und, dadurch auf die richtige Bahn gelenkt, durch Fragen erfahren können, dass Herzklopfen, Dyspnoe, Gliederschmerzen, gelegentlich Nasenbluten auch vorhanden gewesen und so zur richtigen Diagnose einer rheumatischen Attaque gelangen. Nur etwa 30% von den 147 vom Verf. an Rheumatismus behandelten Fällen gaben ungefragt Gliederschmerzen oder Dyspnoe an. Ausser den erwähnten endocardialen Geräuschen war fast stets eine Temperaturerhöhung vorhanden. In den meisten Fällen stieg die Temperatur nicht über 102° F. (= 38·9 C.), nur in 4 Fällen kamen Temperaturen bis 104° F. (= 40·0) vor. Die endocardialen Geräusche, die während des Rheumatismus gehört werden, unterscheiden sich wesentlich von denjenigen, die wir bei wirklichen Klappenfehlern zu hören gewohnt sind Sie sind in mancher Beziehung ähnlich den Blutgeräuschen bei Chlorotischen. Dann und wann sind es wiederum Geräusche, welche reibend, fast sägend, erscheinen. Doch mit den Herztönen isochron, so dass sie durchaus nicht pericardialer Natur sind. Verf. ist der Ansicht, dass wir es in diesen Fällen mit einer beginnenden verrucösen Endocarditis zu thun haben. Das mässige Exsudat, das sich am Endocard und den Klappen, Mitralis, niederschlägt, macht die sonst geräuschlose Bewegung

derselben hörbar. Bis dahin ist von einem wirklichen Klappenfehler noch keine Rede, und wenn der Process jetzt zum Stillstand kommt, so kommen die betreffenden Neubildungen zur Resorption und es tritt Restitutio ad integrum ein. Aber selbst wirkliche Klappenfehler — Stenose oder Insufficienz — die durch stärkere Ablagerungen oder besser Infiltrationen der Klappensegel zu Stande kommen, sind nach dem Verf. durchaus noch nicht unheilbarer Natur. Verf. hat von 7 Mitralstenosen, 14 Mitralinsufficienzen und einer Aortenstenose, welche unter den 147 Fällen von frischer rheumatischer Endocarditis auf seiner Kinderklinik zur Beobachtung kamen, 20 heilen gesehen, all diejenigen Fälle nämlich, die genügend lange Zeit unter Behandlung und Beobachtung blieben. Die Heilung trat in den meisten Fällen nach einigen Wochen, seltener erst nach einigen Monaten ein und in einem Falle erst nach einigen Jahren. Von Complicationen sind besonders Stauungs-Bronchitis, Laryngitis und Pharyngitis hervorzuheben, weil diese oft den Arzt irreführen, der durch das Hervortreten dieser Symptome das rheumatische Grundleiden übersieht. Pneumonie und Nephritis kamen unter den vom Verf. behandelten Fällen nicht vor, ebensowenig Pleuritis, hingegen 7mal Pericarditis. Ausgesprochene Chorea kam bemerkenswerther Weise in den 147 Fällen nur 2mal vor. Einmal wurde Meningitis als Complication beobachtet, „die sich jedoch unter geeigneter Behandlung: Jodoformkappe, Jod- und Bromkali und Salicyl besserte, ohne bleibende centrale oder periphere Läsion zu hinterlassen" (!). Von den erwähnten Fällen waren 90 weiblichen, 57 männlichen Geschlechtes. Das Alter der Patienten war von 2 bis 14 Jahren. Die meisten Erkrankungen kamen im Alter von 10 Jahren vor. Hereditäre Belastung mit einst überstandenem Rheumatismus konnte in sehr vielen Fällen nachgewiesen werden. Bezüglich der Jahreszeit fielen die meisten Erkrankungen auf die Winter- und Frühlingsmonate.

Die Therapie bestand in der Darreichung von Natr. salicyl., aufgelöst in einem Digitalis-Infusum, und zwar, je nach dem Alter, 3·0—5·0 Natr. salicyl. auf 75·0 Infus. Digital. mit 15·0 Syrup auf 2 Tage vertheilt, so dass, wenn 3stündlich $^1/_2$ Esslöffel gegeben wurde, die einzelne Dosis von 0·25—0·60 des Salzes und 7·5 des Infus. betrug. Diese Behandlung wird fortgesetzt, bis die Temperatur normal und der Puls langsamer und kräftiger schlägt. Ist Besserung eingetreten, so wird nach Jacobi's Angabe Tct. Ferr. muriat. mit Tct. Digitalis aa. 8—20 Tropfen, je nach dem Alter, 3mal täglich gegeben. Diese Medication wird wochen-, monate-, selbst jahrelang, besonders bei zurückbleibendem Klappenfehler, fortgesetzt. Von grosser Wichtigkeit ist ferner die diätetische und hygienische Behandlung, der das Kind noch lange Zeit theilhaftig werden muss: Vermeidung von Aufregungen, Untersagung des Schulbesuches, strenge Regelung der Mahlzeiten etc.

Dr. Steigenberger, Budapest.

43. **Zur Frage des nervösen Hustens.** (Von Dr. Maximilian Bresgen. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 49.)

Im Einklang mit Ottomar Rosenbach will auch Verfasser daran festhalten, dass man nur dann von nervösem Husten sprechen

darf, wenn in Nase, Rachen, Kehlkopf und Lungen der örtliche Befund ein negativer ist. Auch darin stimmt er mit Rosenbach überein, dass der nervöse Husten stets auf eine frische Rachen-, Kehlkopf- oder Luftröhrenentzündung zurückzuführen sei, indem ein Zustand gesteigerter Erregbarkeit zurückgeblieben ist, bei dem die Hustenbewegungen schon durch geringe unternormale Reize ausgelöst werden. Bresgen macht nun darauf aufmerksam, dass diese geringen Reize namentlich bei schwächlichen anämischen Kindern und Erwachsenen recht kräftige Wirkungen auslösen. Bei solchen schwächlichen Individuen bleibt ein nervöser Husten zurück, bei dem selbst die psychische Behandlung häufig im Stiche lässt. Forscht man aber genau nach, zu welchen Zeiten und unter welchen besonderen Umständen jener „nervöse“ Husten auftritt, so hat man schnell den Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung desselben gefunden.

In solchen Fällen pflegt nämlich der Husten besonders dann — bei Tage und bei Nacht — aufzutreten, wenn ein gewöhnlich ganz oder besonders stark bedeckter Körpertheil entblösst oder weniger als gewöhnlich bedeckt ist, wenn er sich also abkühlt! Dieselbe Wirkung erzielt man, wenn man eine solche Körperstelle unmittelbar oder durch das Hemd hindurch mit einer kalten Hand berührt. Sorgt man für Verhinderung der ungewohnten Kältewirkung, bezw. Wärmeentziehung, so sieht man bald schnelle Besserung. Ganz besonders wichtig ist dies bei kleinen Kindern, die in ihrem Bette gerne sich so lagern, dass sie mehr oder weniger unbedeckt liegen. Andererseits hebt Bresgen hervor, dass die Hautpflege unter keinen Umständen hintangesetzt werden darf, dass vielmehr kalte Abwaschungen der ganzen Körperoberfläche täglich — Morgens beim Aufstehen — stattfinden sollen, aber sehr rasch ausgeführt werden müssen; auch muss reichlicher Aufenthalt in frischer Luft angeordnet und durchgeführt werden.

O. R.

44. **Ueber einfache Erweiterung des Magens.** Von Dr. Clifford Allbutt. (Lancet. 1887. 5.)

In einem vor der „Medical Society“ in London gehaltenen Vortrag führt Allbutt aus, dass sowohl eine acute als chronische einfache Gastroectasie, welche unabhängig von einer Verengerung des Pylorus ist, häufig übersehen wird. Magenerweiterung, bedingt durch die Abnahme des Tonus, kommt bei schwächlichen Personen und bei schweren Krankheiten in jedem Alter vor. Auch bei Fiebern, seien sie adynamisch oder nicht, ist sie häufig zu beobachten. Bei Gefühl von Schwere im Epigastrium, bei Erbrechen von Schleim, Wasser, Störungen des Appetits und hauptsächlich wenn der Patient rasch vom Fleisch fällt, wird die Percussion und Palpation des Magens uns jenes Leiden finden lassen, auch bei Phthise kommt es häufiger vor als gewöhnlich angenommen wird. Bei Säuglingen kommt die Magenerweiterung nicht nur bei den künstlich genährten Kindern, sondern, im Falle das Verdauungsvermögen herabgesetzt ist, auch bei Brustkindern vor. Als Folge der Magenerweiterung tritt zunächst abnorme Zersetzung der Nahrung ein, indem nämlich eine der ersten Folgen derselben die Verlangsamung der Verdauung ist, so dass die Speisen 3- bis 4mal länger im Magen bleiben als es sein sollte. Er betont ferner

den Zusammenhang zwischen Magenerweiterung und einer grossen Gruppe von nervösen Zuständen, die häufig unter Benennung von Hypochondrie und Hysterie zusammengefasst werden. Durch Druck auf die innere Oberfläche des Magens tritt, ohne dass der Pylorus verengt wäre, die Magenerweiterung auch bei Arbeitern auf, durch Zufuhr grosser Massen schwer verdaulicher Nahrung und durch Ueberschwemmung desselben mit Flüssigkeit, in gleicher Richtung wirkt auch der Missbrauch der mit Gas gesättigten Wässer und auch die Diät der Vegetarianer. Die Behandlung geschieht nach folgenden Grundsätzen: 1. Der Magen muss gereinigt werden, 2. der Ausdehnung desselben muss mit physikalischen und chemischen Hilfsmitteln entgegen gearbeitet werden, 3. die sehr häufig vorhandene Stuhlverhaltung ist aufzuheben. Bei den Magenausspülungen wird Zusatz von etwas Borax zum warmen Wasser empfohlen. Die diätetischen Vorschriften des Verfassers enthalten nichts Neues. O. R.

45. **Zur Aetiologie des Diabetes mellitus.** Von Dr. Peiper. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 17. — Centralblatt f. klin. Med. 1887. 50.)

Erkältungseinflüsse als Ursache für Diabetes mellitus werden von vielen Autoren in Zweifel gezogen, vor Allem Cantani lässt die Erkältung weder als prädisponirende, noch excusionelle Ursache gelten. Es sind aber Mittheilungen von Külz, Zimmer, Oppolzer, Frerichs, Senator, Mosler, Roger veröffentlicht worden, in welchen Erkältungseinflüsse als ätiologisches Moment gelten dürfen. P. theilt nun einen Fall mit, in welchem der Diabetes unmittelbar durch eine stattgehabte Erhitzung (Tanzen) und nachfolgende Erkältung (Trunk eines Glases eiskalten Wassers) hervorgerufen wurde. Fast unmittelbar nachher merkte die Patientin ein auffallend starkes und beständiges Durstgefühl, zu welchem wenige Stunden nachher ein intensiver Heisshunger sich hinzugesellte; zugleich trat ein häufiger Drang zum Uriniren auf. Das Durstgefühl steigerte sich, die Harnmenge wuchs, Patientin magerte rasch ab, und als Ursache fand sich reichlicher Zuckergehalt des Harnes.

46. **Epidemiologischer Zusammenhang zwischen Scharlach und Diphtherie. — Ein und dasselbe Individuum viermal an Scharlach erkrankt.** Von Dr. Frank in Gr.-Umstadt. (Allg. Med. Central-Zeitg. 1887. 100.)

In den meisten Lehrbüchern wird bei Besprechung der Aetiologie des Scharlachs, wie bei den Masern und Blattern angegeben, dass die Disposition zur Erkrankung durch ein einmaliges Befallensein aufgehoben werde, während man bei der Diphtherie diese Angabe nicht findet. Auch Frank ist der Ansicht, dass ein einmaliges Befallensein von Scharlach die Disposition zur Weitererkrankung abschwächt; doch unterscheidet sich die Aetiologie des Scharlach ganz wesentlich von der der Masern und Blattern. Denn einerseits disponiren die meisten Individuen an sich weniger zu Scharlach, andererseits ist der Schutz, den ein einmaliges Befallensein bietet, durchaus nicht so kräftig, als bei Masern und Blattern. Es ähnelt Scharlach in dieser Beziehung sehr der Diphtherie; auch bezüglich dieser ist Verf. zu der Ueber-

zeugung gekommen, dass die Disposition durch ein oder mehrmaliges Befallensein gemindert wird, und dass namentlich spätere Erkrankungen gelinder verlaufen, als es sonst der Fall sein würde. Es gibt Individuen, welche bereits das erstemal gelind an Diphtherie erkranken, dann in mehr oder weniger langen Zwischenräumen mehrmals und abermals gelind befallen werden, bis schliesslich die Disposition ganz erlischt. Sehr selten scheinen die Fälle zu sein, in denen ein Individuum sofort das erstemal sehr heftig an Diphtherie erkrankte und nach erfolgter Genesung jemals wieder davon befallen wurde. Aehnlich verhält es sich mit Scharlach, so dass Verf. zur Auffassung gekommen, dass Scharlach und Diphtherie in dieser Beziehung einander vertreten können, so dass eine Erkrankung an Scharlach die Disposition zur Diphtherie mildert, und umgekehrt. Zu diesem Eindruck ist Verf. durch eine fast 30 Jahre dauernde praktische Thätigkeit inmitten einer sehr wenig fluctuirenden (Land-) Bevölkerung gelangt, bei welchen er mit den einzelnen Familiengliedern fortlaufend in Beziehung stand. Verf. spricht die Vermuthung aus, dass das diphtheritische und scarlatinöse Gift, vom klinisch-ätiologischen Standpunkt aus betrachtet, sich sehr wenig von einander unterscheidet und dass deren Identität oder doch sehr nahe Verwandtschaft im Laufe der Zeit auch seitens der Bacteriologie nachgewiesen werden dürfte. Zu dieser Ansicht wird man schon durch das eigenthümlich vollständig gleiche Verhalten beider Erkrankungen zur Nephritis hingedrängt. Zur Unterstützung theilt Verf. einen Fall aus seiner Praxis mit, den Fall einer viermaligen Erkrankung eines und desselben Individuums an Scharlach, und zwar jedesmal in ziemlich heftigem Grade. Dieser Fall beweist, dass, ebenso wie Diphtherie auch Scharlach ein und dasselbe Individuum wiederholt befallen kann. Otto Geissler aus Altheim erkrankte: 1. im Februar 1880, 13 Jahre alt, unter dem Einfluss einer Epidemie, an Scharlach mit Diphtherie und leichter Nephritis. Die Reconvalescenz zog sich sehr in die Länge, da während der Abschuppung noch Rheumatismus, Pneumonie und bronchitische Erscheinungen sich der Erkrankung anschlossen. Die Temperatur stieg auf 41°. — 2. Erkrankte derselbe im Juni 1883 ebenfalls an Scharlach mit leichter Diphtherie, ohne Nephritis, mit Scharlachzunge und charakteristischer, beträchtlicher Abschuppung. Merkwürdig war auch hier das Hervortreten bronchitischer Erscheinungen von grosser Hartnäckigkeit, so dass Verf. lange an die Entwicklung einer Tuberculose glaubte. — 3. Dr. Schwarz in Erbach schreibt: O. G. erkrankte am 6. Mai 1886 an den bekannten Prodromalerscheinungen und wurde am 5. Juni geheilt entlassen. Einige Tage nach der Erkrankung trat ein scharlachähnliches Exanthem auf, welches sich rasch über den ganzen Körper verbreitete und nach etwa 3—4 Tagen unter Abschuppung der Epidermis wieder verschwand. Die Rachenschleimhaut war etwas entzündet, dabei war jedoch ein bedeutender Bronchialcatarrh vorhanden. Das Fieber stieg bis über 40°, der Puls 120—130. — 4. Dr. Eichhorn in Mainz schreibt: O. G., Postgehilfe aus Altheim, erkrankte Anfangs September 1887 unter den Erscheinungen einer leichten Diphtherie, verbunden mit Kopfschmerzen und heftigen rheumatischen Gliederschmerzen. In der Nacht vom

5. auf den 6. September stellte sich das charakteristische Scarlatina-Exanthem über den ganzen Körper ein, und wurde Patient von seiner Wohnung in das Hospital transportirt, woselbst er nur noch wenig fieberte und den normalen Abschuppungsprocess durchmachte. Am 1. October wurde er wieder entlassen.

O. R.

47. **Ueber den Zusammenhang von Epilepsie und Herzleiden.** Von Georges Lemoine. (Revue de méd. 1887. VII. H.)

Verf. schildert drei Fälle, in denen Epilepsie gleichzeitig mit Herzleiden vorkam und aus deren Verlauf er schliesst, dass das Herzleiden den Grund der epileptischen Anfälle bildete, in der Weise, dass diese in Folge der durch das Herzleiden bedingten Hyperämie und Anämie entstehen. In allen drei Fällen wurde durch Regelung der Herzthätigkeit zugleich eine Besserung, bezw. Heilung der Epilepsie erreicht. Dass nervöse Leiden sich zu Herzkrankheiten hinzugesellen, ist auch schon früher beobachtet worden; in allen diesen Fällen müssen die Circulationsstörungen im Gehirn als vermittelndes Bindeglied betrachtet werden. Nach Lemoine verliert die idiopathische Epilepsie immer mehr und mehr Anhänger, an deren Stelle treten die epileptiformen Zustände und die symptomatische Epilepsie.

—r.

48. **Ueber einen Fall von Diabetes mit Geistesstörung.** Von Dr. Freusberg. (Vortrag, gehalten in der niederrhein. Gesellschaft zu Bonn. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 50.)

Der vom Vortragenden beobachtete Fall betraf einen 32jähr. Mann. Heredität unbekannt; in der Jugend schwächlich; später Wohlleben, Fettleibigkeit, seit zwei Jahren Genuss schwerer Weine. Der Beginn des Diabetes ist unbekannt, derselbe wurde erst in der Irrenanstalt gefunden, er verlief ohne nervöse Störungen. Nach einem auf das vorhandene Fettherz bezogenen stenocardischen Anfall Ende December 1886 trat rasche Entwicklung von tobsüchtiger Aufregung mit Grössenideen, mässigem Bewegungsdrang auf. Zugleich bestanden motorische Erscheinungen in geringem Grade. Händedruck schwach, zeitweise Silbenstolpern bei hastigem Sprechen, einmal mimische Zuckungen der linken Gesichtshälfte; die Pupillen sind nicht verengert (linke Pupille weiter), reagiren träge; kein Tremor, kein Schwanken, noch Gehstörung; Kniephänomen nicht fehlend. Der Urin enthielt grosse Mengen Zucker (spec. Gewicht 1036—1042). Die eingeschlagene Behandlung mit Opium und gemässigt-antidiabetischer Kost war bei der Verwirrtheit ebensowenig exact ausführbar als die Bestimmung der Urinmengen. Eine constante Beeinflussung des Zuckergehaltes durch die Therapie war nicht zu beobachten, auch fiel die spätere Aenderung des psychischen Zustandes nicht mit Veränderung des Zuckergehaltes zusammen. Nach siebenwöchentlicher Dauer der Tobsucht rascher Uebergang in ein stilles Stadium, mit Apathie. Während dieses keineswegs körperlich entkräftenden, noch anscheinend definitiv dementen Zustandes erfolgte am 11. März 1887 ohne Vorboten während ruhiger Körperlage ein plötzlicher Collaps: einige schwere schnarchende Inspirationen, Aufwärtsrollen der Bulbi, Kälte der Haut und

sofort der Tod, ohne Krampf. Es war also kein eigentliches Coma diabeticum, sondern Collaps. Die Section ergab Oedem der Hirnhäute ohne Trübung, Atrophie der Windungen, besonders in der Parietalgegend und ersten Centralwindung beiderseits; Hypertrophie und Verfettung des Herzens. In vorliegendem Fall ist Freusberg geneigt, anzunehmen, dass die pseudoparalytische Geistesstörung als „alkoholistische Paralyse" anzusehen sei und mit dem Diabetes nur indirect in Zusammenhang stehe.

49. **Zur Casuistik der Fremdkörper im Magendarmcanal.** Von Dr. Gonley. (Boston med. and surg. Journal. 15. Juli 1886. — Arch. f. Kinderkrankh. 1887. II. H.)

1. Grosser Pfirsichkern, der, ohne Störungen zu verursachen, 3 Monate nach dem Verschlucken aus dem Rectum extrahirt wurde. Im Anschluss daran wird über eine Anzahl einschlägiger Fälle referirt. — 2. Fall von Pericarditis bei einem Individuum, Tod. Autopsie: Serofibrinöse Pericarditis; beim Aufheben des Herzens fühlte man hinter demselben einen metallischen Gegenstand, der sich bei Eröffnung des Oesophagus als Gaumenplatte mit zwei Zähnen entpuppte. — 3. Dr. Gerster in New-York berichtet über ein $^1/_2$jähriges Kind, welches einen $^3/_4$zölligen Metallknopf verschluckte ohne Wissen der Mutter. Bei der wegen zunehmender Dyspnoë vorgenommenen Tracheotomie, 6 Monate später, fand sich der Knopf fest eingebettet zwischen Oesophagus und Trachea. Man hatte die Tracheotomie vorgenommen in dem Glauben, es läge ein Larynxtumor vor, 3 Tage später starb das Kind an Pneumonie. — 4. Dr. Gluck in Berlin sah einen Fall bei einem 7jährigen Kinde, wo 1 Jahr nach Beginn des Leidens wegen häufiger, bis zur Asphyxie sich steigernder Dyspnoëanfälle die Tracheotomie gemacht wurde. Es wurde ein Fremdkörper gefunden, der sich wie ein gestielter Polyp verhielt. Es war ein Pflaumenkern, der die Trachealwand gespiesst hatte, völlig von organischem Gewebe umwachsen war und in Folge seiner Schwere wohl später sich gesenkt hatte und vermöge eines fibrösen Stieles mit der hinteren Trachealwand verwachsen war. Er wurde entfernt und es trat anstandslos die Heilung ein.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

50. **Ueber Einathmungen von schwefeliger Säure.** Von Dr. J. Ley. (Les nouveaux remèdes. 1887, 23.)

Die Anwendung von Einathmungen der schwefeligen Säure bei catarrhalischen Zuständen der Luftwege, namentlich gegen Phthise, hat jüngst Sollaud empfohlen. Das von ihm angewendete Verfahren ist folgendes: In einem Zimmer von bekanntem Rauminhalt, dessen Ausgänge sorgfältig verstopft sind, verbrennt man 5—20 Gr. Schwefel auf den Cubikmeter, man betritt den Raum erst 10—12 Stunden darnach und der Kranke verweilt in demselben 3—6 Stunden des Tages. Auch diese Medication ist nicht neu, sie wurde schon von Hippokrates, Galen und Plinius angeführt, später aber gänzlich verlassen. Nachdem die

Erfolge dieser Methode in neuester Zeit wieder gerühmt werden, stellte sich Verfasser die dankenswerthe Aufgabe, zu erforschen, wie viel schwefelige Säure sich bei dem actuellen Verfahren in der Zimmerluft befindet, wie viel man davon bedarf, um eine therapeutische Wirkung zu erzielen und in welcher Menge dasselbe giftig wirkt. Indem Verfasser für diesen Zweck die Bestimmungsmethode der schwefeligen Säure von Bunsen in Anwendung gebracht hatte, gelangte er zu folgendem Resultat: 1. Wenn er 15 Gr. Schwefel per Cubikmeter in ein und demselben Raum verbrannte, nahm die Menge der schwefeligen Säure mit jedem Tage zu, u. zw. während der ersten 4—5 Tage selbst nach sorgfältigster Lüftung. Diese Erscheinung hängt damit zusammen, dass es einiger Tage bedarf, bis eine vollkommene Imprägnirung der Wände des Zimmers stattfindet. In einem Zimmer von 21 Meter Cubikraum, in welchem täglich 15 Gr. Schwefel auf den Cubikmeter verbrannt werden, dauert die Verbrennung ungefähr 1 und $^1/_4$ Stunde, hierbei erhöht sich die Temperatur um 4—5 Grade, sehr dichte Wolken lagern im Zimmer; 2 Stunden später sinkt das Thermometer auf die frühere Temperatur, die Dämpfe verschwinden erst nach 5 oder 6 Stunden. Den 7. Tag begann Verfasser die Bestimmung der schwefeligen Säure und fand eine stetige Abnahme derselben. Es enthielt 1 Liter Luft in der ersten Stunde $^1/_{300}$, in der 8. $^1/_{1000}$, in der 16. $^1/_{4000}$, nach 24 Stunden $^1/_{5000}$ Volumtheil an schwefeliger Säure. Der erste Befund ist nur $^1/_3$ desjenigen, den man theoretisch finden müsste. Es zeigte sich ferner, dass selbst $^1/_{5000}$ Volumtheil schwefelige Säure die Luft irrespirabel und schädlich macht, und dass selbst $^1/_{6000}$ für den gesunden Menschen eine kaum erträgliche Dosis darstellt. Die therapeutische Gabe variirt von $^1/_{8000}$ bis $^1/_{10000}$. Es soll daher in einem Zimmer, wo während der ersten 4 Tage 5—6 Gr. Schwefel per Cubikmeter verbrannt wurden, während der folgenden Tage nur 2·5 und 3 Gr. verbrannt werden, mit denen man $^1/_2$ zu $^1/_2$ Gr. steigen kann, bis zu 5 Gr. per Cubikmeter, im Falle die Behandlung gut vertragen wird. Selbst bei schwachen Gaben stellt sich im Anfang Reizung der Conjunctiva und der Schleimhäute ein. Es stellt sich bald Steigerung des Appetits ein, die Expectoration nimmt Anfangs zu, vermindert sich bald darauf. Nach einem Monat lässt sich auch schon durch die Auscultation die Besserung constatiren, Fieber, Kehlkopfphthise und tuberculöse Geschwüre bilden eine Gegenanzeige zur Anwendung des Verfahrens. Statt der Darstellung der schwefeligen Säure durch Verbrennung des Schwefels kann man hierzu die Zersetzung des sauren schwefeligsauren Natrons mittelst Schwefelsäure anwenden. Auf einem Teller, auf welchen man von einer gesättigten und reinen Lösung des sauren schwefeligsauren Natrons ein Cubikcentimeter auf den Cubikmeter des Zimmerraumes gegossen hat, setzt man verdünnte Schwefelsäure im Ueberschuss zu. Die Entwicklung der schwefeligen Säuren ist nach 10 Minuten complet und das Gas ist bald mit der Zimmerluft gemengt, insbesondere wenn die Kranken darin auf- und abgehen. Dieses Verfahren bietet mancherlei Vortheile, es macht keine Dämpfe, erleichtert die Dosirung und allmälige Steigerung der Dosen.

Loebisch.

51. **Ueber die Anwendung des Terpinols und des Terpins.** Von Dr. Debierre. (Les nouveaux remèdes. 1887. 23.)

Das Terpinol $(C_{10} H_{16})_2 H_2 O$ wird nach Dujardin-Beaumetz beinahe ausschliesslich durch die Respirationsorgane ausgeschieden und wirkt nur wenig auf das Urogenitalsystem, daher es bei Krankheiten der Respirationsorgane viel eingreifender, jedoch bei Krankheiten der Urogenitalorgane viel weniger wirkt als das Terpentinöl und auch das Terpin. Das Terpinol wird in Kapseln von 0·1 Grm. Gehalt 5—10 Stück täglich, also 0·5—1·0 Grm. gegeben. Auch in Pillenform nach folgender Formel von Tanret:

Rp. *Terpinol.*
Natron. benzoici āā. 1·0
Sacch. albi q. s. ut fiant
pillulae Nro. 10.
5—6 Pillen täglich.

Das Terpin $C_{10} H_{16} H_2 O$ wirkt ebenfalls viel energischer als Terpentin, daher muss es in geringeren Gaben wie dieses angewendet werden. In Gaben von 0·2—0·6 steigert es die Secretion der Bronchien und wird daher bei subacuter und chronischer Bronchitis angewendet. In höheren Gaben beschränkt es jedoch die Absonderung und wurde von Lépine gegen Bronchorrhoe erfolgreich verwendet. Zu 0·2—0·6 wirkt es auch diuretisch, jedoch bei stärkeren Gaben bewirkt es Ausscheidung von Eiweiss und Hämaturie. Von Lazarus (Deutsche med. Wochenschr. 1887) wurde es gegen chronischen Catarrh der Asthmatiker empfohlen. G. Sée empfahl es bei beginnenden Lungenblutungen. Die mittlere tägliche Gabe des Terpins ist 30—60 Cgrm. in Pillen von 10 bis 20 Cgrm. oder besser in Lösung mit Syrup. cort. aurantior. amar. Lépine empfiehlt es in schwach alkoholischer Gabe mit einem Syrup zu geben, jedoch ist das Terpin in Alkohol wenig löslich. Vigier setzt daher Glycerin zu, um es in Lösung zu halten.

Rp. *Terpin 5·0*
Alcohol. 95° 20·0
Glycerin 40·0.

Ein Kaffeelöffel dieser Mixtur enthält 0·50 Terpin.

Loebisch.

52. **Ein Fall von Strychninvergiftung mit glücklichem Ausgange.** Von Ernst Cohn in Berlin. (Therapeut. Monatshefte. December 1887.)

Verfasser wurde zu einem 18jähr. Mädchen gerufen, welches sich vergiftet haben sollte. Er traf die Pat. in ziemlich starkem Opisthotonus auf dem Bette liegen, die Füsse stark supinirt, die Hände mässig geballt. Die Pupillen reagirten, das Sensorium schien auch frei zu sein. Auf Befragen gab Pat. mit erschwertem Sprechvermögen zu, dass sie „Vogelsamen" in Wasser getrunken habe. Nun berichtete die Mutter, dass sie vor einiger Zeit einen Vogel mit diesem Futter vergiftet habe, und dass das Thier unter Krämpfen verendet sei. Natürlich musste Verf. nun sofort an Strychninvergiftung denken. Und in der That gestaltete sich in den nächsten Augenblicken das Krankheitsbild wie ein physiologischer Versuch am Frosch. Während Verf. Chloral und Chloro-

form (an Magenausspülung oder Brechmittel war unter gegebenen Verhältnissen nicht zu denken) erwartete, häuften sich spontan die Anfälle plötzlich so, dass Pat. tief cyanotisch wurde; die Athmung sistirte völlig, und wenn die Beobachtung in jenem Moment der Gefahr richtig, in Exspirationsstellung des Thorax; der Puls war nicht zu fühlen; zur Auscultation des Herzens war keine Zeit. Die einzige Möglichkeit, die acuteste Lebensgefahr abzuwenden, in der Hoffnung, dass die Herzthätigkeit noch nicht erloschen, lag in der künstlichen Respiration. Nach etwa $^1/_4$stündiger Thätigkeit, während deutlich und hörbar die Luft in die Lungen eingetreten war, wurde die Athmung wieder regelmässig. Pat. war jetzt vorübergehend ohne Besinnung, doch schien die Hauptgefahr beseitigt zu sein. Sie erhielt nun 5—6 Gramm Chloral per os, die sie gut schluckte, und wurde bei einigen kleinen und immer weniger intensiv werdenden Anfällen chloroformirt. Gegen Abend war sie bei klarer Besinnung, nur war die Reflexerregbarkeit erheblich gesteigert, und klagte sie über heftige Schmerzen in den Gelenken. Die Schreckhaftigkeit bestand noch lange Zeit fort, und als Verf. die Pat. vor $1^1/_2$ Monaten zum letzten Mal sah, klagte sie noch über starke Nervosität. Die Analyse des Vogelsamens mit Schwefelsäure und Kali bichrom. ergab deutliche Strychninreaction. Wie viel Strychnin die Pat. genommen, liess sich nicht abschätzen. Eine Dosis von 0·03 gilt bekanntlich als tödtlich. — Verf. ist der festen Ueberzeugung, dass Pat. ohne künstliche Respiration verloren gewesen wäre. Beginnende Gravidität hatte das junge Mädchen zum Suicidium getrieben. Am 5. Tage nach dem Conamen suicidii wurde eine Blutmole ausgestossen, die etwa dem zweiten Monate entsprach. Von der Frucht war nichts mehr nachzuweisen.

—sch.

53. **Wider den Missbrauch des Alkohols, zumal am Krankenbette.** Von Dr. H. Webberg. (Berlin 1887, Heuser's Verlag.)

Ohne die unendlichen Nachtheile des Alkoholmissbrauches in volkswirthschaftlicher Beziehung zu schildern, wollen wir über den Werth desselben am Krankenbette nach den Anschauungen des Autors kurz referiren. Die Wirkungen, welche dem Alkohol als Heilmittel zugeschrieben werden, sind: 1. Die eines Reizmittels. 2. Die eines Wärme erniedrigenden Mittels. 3. Die eines theilweisen Ersatzmittels der regelmässigen Ernährungsstoffe. Ad 1 ist es allerdings nicht in Abrede zu stellen, dass durch Alkohol im Anfange seiner Wirkung bei mässigen Gaben die körperlichen und geistigen Functionen angeregt werden. Aber bald ändert sich das Bild, der vorübergehenden Erregung folgt die bleibende Erschlaffung. „Die Depression des Sensoriums und der willkürlichen Bewegung genügt, um den Alkohol als Erregungsmittel für viele Fälle zu verwerfen." Ad 2. Das Fieber ist dadurch charakterisirt, dass die Wärmeregulirung des Körpers auf einem höheren Grade eingestellt ist. Diese Wärmeregulirung wird aber vom Nervensystem geleitet, das durch Einwanderung von Krankheit verursachenden Mikrobien in seinen die Temperatur regelnden Centren pathologisch beeinflusst wird, wodurch die gesteigerte Temperatur zum Ausdruck gelangt. Die gesteigerte Temperatur kann nur

als lebhaftere Verbrennung der Gewebsbestandtheile aufgefasst werden. In diesem lebhafteren Verbrennungsprocesse gehen auch die mikroskopischen kleinen pflanzlichen Organismen am allerleichtesten und schnellsten zu Grunde, so dass die gesteigerte Temperatur das sicherste therapeutische Agens zur Vernichtung und Behebung der causa morbi ist. Die temperaturerniedrigende Wirkung des Alkohols rührt neben der Einwirkung auf das Blut und die Gewebe auch noch von dem lähmenden Einflusse auf die Hautgefässe her. Diese Lähmung der Gefässe ist aber ein Zeichen eingetretener Vergiftung, welche in brüsker Weise die Wärmeabgabe durch die Haut vermehrt. Die temperaturerniedrigende Wirkung des Alkohols kommt demnach nur auf Kosten von Lähmungen wichtiger physiologischer Functionen zu Stande, die schädigend auf den menschlichen Organismus wirken und denselben widerstandsunfähiger machen, was bei fieberhaften Krankheiten geradezu vermieden werden muss. Ad 3. Kann der Alkohol einen Theil der regelmässigen Nährmittel ersetzen? Ganz entschieden nicht. Zudem haben vielseitige Untersuchungen und Versuche nachgewiesen, dass der Alkohol die Magenverdauung hemmt und die Absonderung der Bauchspeicheldrüsen unterdrückt. Nicht zu gedenken der verschiedenen chemischen Vorgänge, die der Alkohol bei seiner schnellen Resorptionsfähigkeit im weiteren Verlaufe eingeht und Magen-Darmthätigkeit nachtheilig beeinflusst. Nach diesen Auseinandersetzungen sollte der Alkohol in allen fieberhaften Krankheiten auf das allerstrengste gemieden werden. (Einige Vortheile hat der Alkohol bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten denn doch. Ref.)

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

54. **Strophanthus in seinen Beziehungen zum Spitzenstoss des Herzens.** Von Dr. Herm. Haas. (Prager med. Wochenschr. 1887. 44.)

Verfasser, der die Tinctura Strophanthii bei einer grossen Anzahl von Herzkranken in Anwendung zog, beobachtete gleich in den ersten Fällen nach Darreichung derselben auffallende Veränderung des Spitzenstosses. Auch zeigten sich dabei, dass fieberlose Patienten gegen die Tinctur in der Dosis von 30 Tropfen schon binnen fünf Stunden energisch reagirten, dass jedoch fiebernde Herzkranke zur Erzielung einer ähnlichen Wirkung 50 und noch mehr Tropfen täglich, mehrere Tage hindurch, benöthigten. Die Veränderungen des Spitzenstosses und des klinischen Befundes am Herzen, welche Haas beobachtete, waren folgende: Der sichtbare Spitzenstoss verlor rasch seine Evolutionen. Nach Gebrauch von 30 Tropfen Tinctur hatte man Mühe, die vorher klopfende Stelle zu sehen. Bei hochgradiger Herzhypertrophie blieb zwar der Herzstoss sichtbar, aber die Hervortreibung des Intercostalraumes war entschieden kleiner geworden. Der tastbare Spitzenstoss war entweder diffus unbestimmt geworden oder er fühlte sich so matt an, dass der aufgelegte Finger einen geringen Widerstand empfand, auch das graphische Bild des Spitzenstosses hat sich zur Unkenntlichkeit geändert, wenn keine hochgradige Herzhypertrophie vorlag. War ein verstärkter zweiter Pulmonalton vorhanden, so verlor derselbe regelmässig seinen klackenden Accent. Die Herzgeräusche blieben unverändert, nur in drei Fällen erschienen sie weniger laut. Die Herzdämpfung

hatte sich niemals geändert. Die Pulsfrequenz sank erst nach Nachweis obiger Veränderungen regelmässig tiefer, scheint somit für letztere nicht verantwortlich. Die einmal constatirten Veränderungen konnten durch eine zweite und dritte Gabe von 30 Tropfen noch deutlicher hervortretend gemacht werden und hielten dann mehrere Tage lang an. In allen Fällen, welche einen Vergleich zwischen Digitalis- und Strophanthusbehandlung gestatteten, traten augenfällige Unterschiede im graphischen Bilde hervor; dort kräftig entwickelte Herzcontractionsphasen mit scharf gezeichneten Vorhof- und Rückstosszacken; hier unausgesprochene Erhebungen ohne Rückstossverzeichnungen. Fasst man die beschriebenen Veränderungen am strophanthinisirten Herzen näher in's Auge, so machen sie den allgemeinen Eindruck wirksamster Beruhigung, und in keinem einzigen Falle finden sich Erscheinungen, die als verstärkte Thätigkeit oder potenzirte Anregung gedeutet werden könnten. Dies prägt sich schon im veränderten, subjectiven Befinden der Kranken aus, welche nach dem Gebrauche der Tinctur sich wohler fühlen und alle beängstigenden Gefühle verlieren.

Für die herzberuhigende Wirkung der Tinct. Strophanthi sprechen noch einzelne klinische Erfahrungen. Bei heftigem Nasenbluten und Pneumorrhagie leistete dieselbe ganz gute Dienste, ein Beweis, dass die Tinctur den Kreislauf keinesfalls in Aufregung und stärkere Spannung versetzt, da sonst die Blutungen kaum so rasch zum Stillstande gekommen wären. Dasselbe gilt von der Anwendung bei acutem Morb. Brightii, bei welcher Krankheit Haas den Albumin- und Blutgehalt des Harnes bei steigender Diurese sehr rasch schwinden sah. Dagegen beobachtete er gefahrdrohende Symptome in drei Fällen von hochgradigen Stenosen der Herzostien durch die Tinctur. Mit der eingetretenen Herzberuhigung wurden diese Kranken stärker cyanotisch, sehr ängstlich aufgeregt, klagten über Athemnoth und collabirten. Dies könnte nicht geschehen, wenn Strophanthus den Herzmuskel zu grösserer Kraftentfaltung antreiben würde. Nach Haas ist die Tinct. Strophanthi ein sehr schätzbares Mittel, wenn es sich bei Herzkranken darum handelt, die aufgeregte Herzthätigkeit zu beruhigen und rasch Gleichgewicht zu schaffen zwischen der übermässig gespannten Arbeitskraft des Herzens und dem intraarteriellen Blutdrucke. Vor der Digitalis hat es nebst der rascheren und sicheren Wirkung noch den nicht zu unterschätzenden Vorzug voraus, dass es niemals den Magen beleidigt, im Gegentheile den Appetit reizt.

55. **Die Wirkung des Thymols behufs Darmdesinfection.** Von V. Martini. (Annali univers. di med. e chir. Februar 1887. — Centralbl. f. kl. Med. 1887. 50.)

Verf. hat zahlreiche therapeutische Versuche mit Thymol gemacht, von welchem er 0·5—1·0 Gramm pro dosi und 1·5 bis 8·0 Gramm, meistens 2—4 Gramm pro die, verabreichte. Das Thymol erwies sich wirksam nahezu in allen Formen acuten und chronischen Darmcatarrhs, wo es häufig die auf keine Weise stillbare Diarrhoe besserte, die Zahl der Entleerungen verminderte und — oft allerdings erst nach mehrtägiger Anwendung — die Bildung consistenterer oder ganz geformter Kothmassen herbei-

führte. Weniger wirksam ist es bei dysenterischen Formen. In kleinen Dosen (0·3—3·0 pro die) liess es sich auch vortheilhaft bei Kinderdiarrhoe verwenden. Verf. erklärt diese günstigen Wirkungen des Thymols durch seine antiseptischen Eigenschaften, welche wegen der geringen Löslichkeit desselben im Darm in besonders energischer und andauernder Weise hervortreten. Zum Beweis führt er an, dass im Urin gesunder und besonders an Darmcatarrh erkrankter Personen deutliche Mengen Phenol nachweisbar sind, während im Urin der mit Thymol behandelten Kranken sich kaum Spuren davon vorfanden. Ueble Nebenwirkungen hat Martini von dem in Oblaten gereichten Thymol selbst bei grossen Dosen von 8 Gramm nicht gesehen, abgesehen von einem etwas lästigen Gefühl von Sodbrennen; nur bei fiebernden Kranken kam es zuweilen zu gewissen Hirnerscheinungen (Somnolenz, Delirien). Verf. glaubt, dass die geringe Löslichkeit des Thymols toxische Allgemeinwirkungen desselben verhindert. Möglicherweise ist bei Fiebernden die Löslichkeit etwas vermehrt. Bezüglich der antipyretischen Eigenschaften des Thymols fand er, dass bei nicht fiebernden Personen durch Thymol (3—6 Gramm pro die) die Temperatur nicht vermindert wird. Bei fieberhaften Krankheiten, insbesondere solchen, wo der Darmcanal in erheblicher Weise afficirt ist, also z. B. Ileotyphus, gelingt es wohl, durch fortgesetzte Thymolgaben die Temperatur herabzusetzen, jedoch ist die antipyretische Wirkung des Medicaments eine geringe und eine unsichere.

56. **Zur Behandlung der Seekrankheit.** Von Dr. Skiner. (Brit. med. Associat. 55. Jahresversammlung zu Dublin. — München. med. Wochenschr. 1887. 50.)

Skiner empfiehlt eine oder zwei subcutane Einspritzungen einer Atropin- und Strychninlösung oder auch hypodermatische Einspritzungen von Coffeïn; erstere Medicamente werden in Dosen von je 1 Milligramm verabreicht, doch glaubt Verfasser mit geringeren Dosen Atropin und 2—3 Mal soviel Strychnin noch bessere Resultate erzielen zu können.

Rp. *Atropin. sulf.*
Strychnin. sulf. $\overline{aa}$ *0·04*
Aquae menth. 40·0.

S. Bei Bedarf eine Pravaz'sche Spritze (1·0) zu injiciren.

Wenn nach zwei Stunden keine Besserung eintritt, so ist die Dose zu wiederholen. Bei Kindern ist die Wirkung äusserst prompt. Verfasser hat mit Dosen von $^1/_6$ ($2^1/_2$ Jahr) oder $^1/_4$ (6 Jahr) Spritzen sehr gute Resultate erhalten.

Rp. *Coff. pur. 4·0*
Natr. Salicyl. 3·0
Aq. dest. 10·0
Dissolve leni calore.

S. Bei Bedarf bis zu einer Pravaz'schen Spritze voll zu geben.

Der Effect tritt langsamer ein, als bei der ersteren Behandlungsweise; bedeutendere Nebenwirkungen haben die Injectionen nicht. Zuweilen wird über Trockenheit im Halse geklagt und in einzelnen Fällen tritt eine vorübergehende Entzündung an der Injectionsstelle auf. Die Theorie der Wirkung wird erklärt durch die Erhöhung des Blutdruckes und die Beeinflussung

des Sympathicus durch die genannten Alkaloide, auf eine Anämie der Medulla oblongata und eine Affection des Sympathicus deuten in der That die bekannten Symptome der Seekrankheit.

57. **Arsenvergiftung durch die Haut.** Von E. Reichardt in Jena. (Pharm. Post. 1887. 50.)

Zwei Stück Rinder im Alter von etwa 16 Monaten waren unter fünf in Zeit von ein bis zwei Tagen gestorben, die anderen bedeutend erkrankt, nachdem eine Salbe zur Vertilgung des Ungeziefers angewendet worden war. Der Krankheits- und Sectionsbericht besagte, dass bald nach dem, vielleicht etwas kräftigen Einreiben der Salbe die Thiere erkrankten, die beiden verstorbenen am heftigsten, und zeigten sich namentlich Schlingbeschwerden und starke Diarrhoe; die Section hatte jedoch im Ganzen keinen unmittelbaren Beweis geliefert. Es wurden 265 Gramm Fleisch und die Salbe zur Untersuchung eingesendet. Die Untersuchung der Salbe auf anorganische Gifte nach Zerstörung der organischen Stoffe durch Salzsäure und Kaliumchlorat ergab nur Arsenik, und zwar aus 20 Gramm Salbe 0·630 Gramm $As_2S_3 = 0{\cdot}506$ Gramm $As_2O_3 = 2{\cdot}5\%$. Die Untersuchung auf organische Gifte erwies in Spuren, aber deutlich, Veratrin und die weitere, noch mikroskopische Prüfung zeigte ein Pflanzenpulver, namentlich Samentheile, wie Pulv. pediculorum. Nach diesem Befunde ist die schädliche Wirkung der grossen Menge von Arsenik in leicht aufnehmbarer Form zuzuschreiben. Der Verlauf der Erkrankung und die dabei auftretenden Erscheinungen, Schlingbeschwerden, Nasenfluss, Diarrhoe und endlich auch der keinen besonderen Anhalt gewährende Befund der Section deuten auf Aufnahme des Giftes durch die Haut hin. Bei unmittelbarer Aufnahme des Arsens, noch dazu in so leicht löslicher Form, hätten die Erscheinungen weit schärfer hervortreten müssen. Nach Angabe soll hier überhaupt ein Lecken der Thiere gegenseitig vollständig ausgeschlossen gewesen sein. Leicht kann es allerdings so gelegen haben, dass einzelne Thiere und namentlich die verendeten, eine grössere Zahl offener Wunden, durch das Ungeziefer bewirkt, hatten und dadurch die Aufnahme durch die Haut begünstigten. In dem Handbuche der gerichtlichen Medicin, Capitel „Vergiftungen“, werden zahlreiche Fälle der Vergiftung von Menschen durch Arsenaufnahme in die Haut, namentlich wenn dieselbe verletzt ist, vorgeführt, deren Verlauf den hier beobachteten Erscheinungen bei jungen Thieren sehr gut entspricht. Auch in den eingesendeten Fleischresten wurde Arsen nachgewiesen. Loebisch.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

58. **Beitrag zur Therapie des unstillbaren Erbrechens einer Schwangeren.** Von Dr. Gillar (Wischau). (Med.-chir. Centralbl. 1887. 42.)

In einem Falle (23jährige Frau), in dem die Schwangere durch nicht zu stillendes Erbrechen sehr herunterkam, wurde die künstliche Ernährung mittelst Nährclysmen, das Einnehmen von kefirartiger Milch per os, das von Copeman zu diesem

Zwecke empfohlene Verfahren der Erweiterung des Muttermundes, Touchiren der Vaginalportion mit 10% Lapislösung versucht, ohne dass eine günstige Wirkung zu erzielt wurde. Von der Einleitung des künstlichen Abortus musste wegen völliger Erschöpfung der Frau und wegen der dabei zu erwartenden Blutung Umgang genommen werden. Gillar hat daher die folgende Behandlungsweise eingeschlagen: Früh $^1/_8$ Liter warmes Carlsbader Wasser, alle 2 Stunden ein Kaffeelöffel Fleischsaft, Mittags und Abends ein Schluck russischen Theeaufgusses mit Zusatz einiger Löffel obigen Fleischsaftes. — Nach jedesmaligem Genuss dieser Mittel wurden mittelst Tropfglases acht Tropfen einer 3%igen Cocaïnlösung gegeben, auf den Magen ein warmer Breiumschlag und durch mindestens eine Viertelstunde nach der Nahrungsaufnahme die strengste Ruhe in der Rückenlage angeordnet. — Zugleich wurde die Vaginalportion mit einer 2%igen Cocaïnlösung touchirt. Das Kreuz wurde täglich dreimal mit folgender Salbe tüchtig eingerieben: *Jodoform. 2·0, Ungu. Hydrarg. cin. 4·0, Ungu. simpl. 15·0. M. f. Ungu.* Der Genuss der leicht in Gährung übergehenden Fruchtsäfte wird untersagt und zum Getränk nur Biliner Wasser mit Milch oder Kefir verabfolgt. Auch wurde Werth darauf gelegt, die Kranke warm zu halten. Der Erfolg dieses diätetischen Verhaltens und der Cocaïnbehandlung war ein günstiger. Schon am ersten Tage wurde das Genossene länger im Magen behalten; am zweiten Tage erbrach die Patientin fünfmal, trotzdem eilfmal Nahrung zugeführt wurde; vom sechsten Tage angefangen wurde überhaupt das Genossene behalten. — Verf. schliesst mit der Bemerkung, dass selbst längere Behandlung mit Carlsbader Wasser und Cocaïn auf die Grösse der Frucht keinen Einfluss hat, und dass das nach Javorski's Vorschrift leicht und bequem hergestellte Pepton trotz sorgfältigster Neutralisation und vorgenommener Verdünnung im Mastdarme entzündliche Erscheinungen hervorruft und, per os eingeführt, selbst bei Gesunden unüberwindlichen Widerwillen erregt.

O. R.

59. **Neunzehn Fälle von Melanosarcom.** Von Dr. Paul Wagner in Leipzig. (Münchn. med. Wochenschr. 1887. 33, 34.)

Verf. schildert 19 Fälle von melanotischem Sarcom, welche in dem kurzen Zeitraum von 6 Jahren in der chirurgischen Klinik zu Leipzig (1880—86) beobachtet wurden. Bei 6 der Patienten konnte die Entstehung der Melanome sicher, bei 3 Patienten mit grösster Wahrscheinlichkeit aus angeborenen pigmentirten Warzen oder Malen hergeleitet werden; in 5 Fällen trat das plötzliche rasche Wachsthum nach Traumen ein. Die Bösartigkeit dieser Geschwülste, namentlich die Schnelligkeit der Metastasenbildung erfordert, dass bei denselben so frühzeitig und so radical als möglich operirt werde. Das Abbinden oder Abbrennen derselben ist gänzlich zu verwerfen; das Recidiv folgt nach diesen ungenügenden operativen Eingriffen häufig so rasch nach, dass man sich des Eindruckes nicht erwehren kann, dass durch dieselben die im Körper zurückbleibenden Geschwulstreste zu rascherem Wachsthum angefacht werden. Das sicherste Operationsverfahren besteht in der gründlichen Entfernung der Geschwulst mit dem Messer, wobei von der gesunden Haut mög-

lichst viel excidirt werden soll. Ueberdies kann man den Wundboden noch mit Aetzmittel und mit dem Glüheisen behandeln. Von den 19 Kranken wurden nur 14 operirt, von diesen können 3 als vollkommen geheilt betrachtet werden, da bei denselben $4^1/_2$—$5^1/_2$ Jahre nach der Operation keine Recidiven auftraten; ein vierter Patient, bei welchem wegen ausgebreitetem Melanosarcom der rechten Ellbogengegend der Oberarm amputirt wurde, war nach einem Jahre vollkommen gesund, ohne Drüsenschwellungen. —r.

60. **Pneumotomie.** Von Guermonprez. (Semaine méd. 1887, 35, pag. 343. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1887. 48.)

Guermonprez berichtet über einen Fall, Mann von 24 J., bei dem drei Pneumotomien zur Entleerung von Lungencavernen (vomiques) ausgeführt wurden. Im September 1886 hat Guermonprez selbst eine Incision in die Lungenpleura gemacht, und da das Lungengewebe nichts Abnormes bot, den Pleuraschnitt vernäht, der anstandslos per primam intentionem heilte. Zwei Monate später von einem anderen Chirurgen Resection der 7. und 8. Rippe, mehrfache Punctionen in verschiedenen Richtungen und oberflächliche Pneumotomie mittelst des Thermocauters, ebenfalls mit negativem Resultate. Im August 1887 macht Guermonprez die dritte Pneumotomie mittelst des Thermocauters bis zu einer Tiefe von 6—7 Cm. Hier nach innen, unten und hinten stösst er auf ein Gewebe, das sich leicht zerreissen lässt, wobei circa 15 kleine (von erbsen- bis nussgrosse) Höhlen entleert werden. Injectionen einer warmen Eucalyptollösung werden nicht expectorirt. Daher nimmt Guermonprez an, dass diese Herde nicht identisch mit dem, behufs Eröffnung, welches man die Operation unternahm. Eine circumscripte Pneumonie folgte, sie verschwand aber in 3 Tagen spurlos. Sonst der Verlauf gut, jetzt am 11. Tage der Auswurf (aus dem ersten Herde natürlich) weniger fötid und nach Eucalyptol riechend. Guermonprez schliesst aus diesem Falle, dass erstens unter Bedingungen eine Explorativincision der Pleura eine wenig gefahrvolle Operation sei, zweitens, dass die Incision genügend tief gemacht werden solle, auch durch gesundes Gewebe, drittens, dass „si deux foyers communiquent difficilement, comme le font les abcès en boutons de chemise, l'un d'eux peut se trouver plus ou moins inaccessible", viertens, dass warme stimulirende Injectionen die Communication befördern und dass endlich die Pneumotomie, unter günstigen Bedingungen ausgeführt, eine Operation mit geringer Reaction und von beträchtlichem Nutzen sei.

61. **Totale Exstirpation der Schulter mit Erhaltung des Armes, Heilung.** Von Dr. A. Ceci. (Rom. 1887. — Centralbl. f. Chirurgie. Ref. Escher.)

Ein mit Ulcus molle und entzündlicher Phimose, sowie mit gonorrhoischer Strictur behafteter junger Mensch erkrankte fünf Tage nach der Circumcision an acuter Osteomyelitis der linken Scapula, wegen deren Ceci 1 Monat nach Beginn die Totalexstirpation dieses Knochens ausführte. L-Schnitt, der Winkel auf dem Collum scapulae, der kurze Schenkel entlang der Spina; periostale Auslösung, schnelle Heilung. Unter Anführung einiger

neueren Fälle kommt Ceci auf die Gesammtzahl von 47; unter 45 mit bekannten Ausgang starben 9 = 20 Procent Mortalität. Nach Ceci hängt die Güte des Resultates von der Operationsweise ab (subperiostale Methode), von dem Alter und Kräftezustand des Pat. und von der guten Führung des Heilungsprocesses. Am zweckmässigsten ist ein Winkelschnitt längs dem Proc. spinosus und dem inneren Scapularrand, die Periostablösung hat an der dorsalen Fläche zu beginnen, die Rippenfläche ist unter Umklappung der Scapula zuletzt vom Periost abzulösen, dann Acromion, Proc. corac. und glenoidal. zu befreien. Der auseinander weichende M. delt. ist durch Naht zu vereinigen. Ein eigener Verband hat den Arm in normaler Lage zu erhalten. Es ist nützlich, mit passiven Bewegungen und Faradisation schon früh, während der Ossification zu beginnen. Escher in Triest hat vor 10 Monaten wegen Caries der Fossa subscapularis und des Proc. corac. ebenfalls die Totalexstirpation der Scapula ausgeführt, ohne indess im Stande zu sein, in denvielen Fistelgängen die fungösen Granulationen völlig zu zerstören. In Folge davon heilte zwar die wegen der Fisteln atypisch angelegte Schnittwunde, aber es bildeten sich massenhafte fungöse Granulationen, die eine Regeneration hinderten. Pat., ein 12jähriges scrophulöses Mädchen, lebt noch, siecht aber an multipler Caries und Amyloidleber dahin. Immerhin besserte sich die Gebrauchsfähigkeit des Vorderarmes und der Hand.

62. **Die Differentialdiagnose zwischen fungöser Endometritis und Neoplasmen der Uterusmucosa.** Von L. Heitzmann in New-York. (The Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft 1887, pag. 897.)

In einer längeren, mit Abbildungen entsprechender mikroskopischen Präparate illustrirten Abhandlung bespricht Heitzmann die Diagnose der aus erkrankten Uterus ausgekratzter Schleimhautpartikeln. Das Resumé seiner Auseinandersetzungen lässt sich in Folgendem kurz zusammenfassen. Die Endometritis fungosa charakterisirt sich unter dem Mikroskope dadurch, dass man zahlreiche Utriculardrüsen findet, deren Epithel ein gewimpertes cylindrisches ist. Dabei ist das Epithel immer intact und nicht degenerirt. Das interglanduläre Gewebe enthält zahlreiche Lymphkörperchen, zeigt daher eine Hyperplasie des adenoiden oder Lymphgewebes. Zuweilen ist dieses interstitielle Gewebe myxomatös oder fibromatös. Diese Differenzen hängen wahrscheinlich von dem Alter der Kranken ab. Die Schleimpolypen bestehen aus einem zarten Bindegewebsnetze, in dessen Maschen sich hyalines oder granulirtes Schleimgewebe befindet, das viele granulirte Körperchen enthält. Entwickelt sich das Bindegewebsgerüste stärker, so liegt ein Myxofibrom vor. Solche Tumoren zeigen selten Drüsen, zuweilen aber Cysten. Die Myome und Fibromyome sind abgegrenzte Neubildungen, die nur aus Muskelgewebe oder aus Drüsen und Bindegewebe bestehen. Ueberwiegt die Gegenwart des Bindegewebes, so spricht man von einem Fibromyome, überwiegt das Muskelgewebe, von einem Myofibrome. Das Anfangsstadium des Sarcomes gleicht einer fungösen Endometritis und ist die Erkrankung eine diffuse. Eine anatomische Diagnose kann man erst dann stellen, wenn das Epithel der

Tubuli der Drüsen durch sarcomatöse Wucherung zerstört ist. Das Drüsenepithel wird nämlich in Sarcomzellen umgewandelt, sei es durch einen Theilungsprocess, oder dadurch, dass die Epithelzellen in granulose Protoplasmamassen verwandelt werden. Das Papillom der Uterusmucosa ist ungemein selten und erfolgt dessen Bildung in gleicher Weise, wie auf der Mucosa der Harnblase. Das Anfangsstadium des Adenomes gleicht einer Endometritis fungosa. Charakterisirt wird diese Neubildung durch die Bildung zahlreicher Uterusdrüsen in plexiformer Anordnung bei engem Caliber. Das Interglandulärgewebe ist fibrös aber spärlich. Das Carcinom der Uterusmucosa kommt in drei Formen vor, als Epitheliom, Adenom und Medullarcarcinom. Die Uterusdrüsen werden nicht direct in Carcinomnester umgewandelt, sondern die Drüsenepithelien werden zuerst in medullare Corpuscula oder in Protoplasmamassen umgewandelt, aus dem sich dann die Carcinomnester bilden. Beim Sarcom geht die Neubildung vom Bindegewebe aus und ergreift späterhin die Drüsen, beim Carcinome dagegen nimmt die Neubildung ihren Ausgang von den Drüsen, i. e. vom Epithel. Kleinwächter.

63. **Vorschlag zu einer Modification der Porro-Operation.** Von Bartlett. (Bericht über die Sitzung vom 20. August 1886 der Gynäkologischen Gesellschaft zu Chicago. — Amer. Journ. of Obstetr. Novemberheft 1886, pag. 1181.)

Bartlett macht den Vorschlag, den Uterus mit dem Thermocauter zu eröffnen, die Frucht zu extrahiren, hierauf den Uterus umzustülpen, in die Vagina einzuleiten, ihn hier in der Gegend des Cervix mit einem Kupferdraht einzuschnüren und unterhalb dieser Einschnürung abzutragen. Der Vortheil davon sei der, dass man die Bauchwunde in toto schliessen könne, weil kein Stumpf da sei, ferner der Umstand, dass bei dieser Umstülpung Serum an Serum zu liegen kommt, wodurch leicht Verklebung erfolgt Um den Uterus schlaff zu erhalten, hätte man vor der Operation in die Cervix eine Injection eines Gemenges von Morphium und Atropin zu machen. Die Eröffnung des Uterus mit dem Thermocauter hätte den Vortheil, dass die Wunde nicht bluten würde. Bartlett's Vorschlag fand unter seinen Collegen keinen Beifall. Es wurde ihm vorgehalten, dass die gewaltsame Inversion an sich schon ein gefährliches Beginnen sei, noch mehr aber die Abtragung des invertirten Uterus. Abgesehen davon sind bei hochgradig verengten Becken, welches ja meist die Indication zur Hysterotomie abgibt, die räumlichen Verhältnisse der Art ungünstig, dass man gar nicht im Stande sei, den Uterus zu invertiren und umgestülpt in die Vagina hineinzubringen. Ausserdem werde der Thermocauter es keinesfalls verhindern, dass die Schnittwunde nicht doch bluten werde. Kleinwächter.

64. **Zur Diagnose und Therapie der atypischen Uterusblutungen.** Von Dr. Eichholz. (Sep.-Abdr. aus „Der Frauenarzt". Berlin 1887, Heuser's Verlag.)

Die atypischen Uterusblutungen, welche ihren Ursprung in pathologischen Veränderungen des Uterusinnern haben, erfahren von den verschiedenen Gynäkologen eine verschiedene Behandlung. Während die Einen, bei Ausschliessung anderer Krank-

keiten, welche die Blutung bedingen können, und blos eine Erkrankung der Uterusschleimhaut annehmen, ohne weitere genauere Diagnose curettiren, erachten die Anderen eine exacte Eruirung der die Blutung veranlassenden Erkrankung vor Beginn einer jeden Therapie für unumgänglich nothwendig, dilatiren den Uterus bis zur Passage eines Fingers, und tasten denselben ab. Die Gründe derselben sind folgende: Die Anhänger der Abtastung sagen: Ohne Abtastung keine sichere Diagnose, da keine Sonde, keine Anamnese und keine allgemeine Erscheinungen so sicheren Aufschluss wie die Palpation geben. Ohne sichere Diagnose sei die Ausführung des Curettements ebenso inexact wie die Diagnose. Ausserdem könne ja bei der modernen Desinfectionsmethode durch die dilatirenden Behelfe eine Gefahr gar nicht anhaften etc. Die Gegner der Abtastung rechtfertigen dagegen ihren Standpunkt durch folgende Gründe: Die Dilatation des Uterus bis zur Passage des Fingers vermittelst Laminaria ist ein Verfahren, welches etwa drei Tage in Anspruch nimmt, Schmerzen verursacht, der Gefahr der Infection aussetzt etc. Ist die Dilatation schon gelungen, so beansprucht die Abtastung eine grössere Assistenz, die in der Privatpraxis oft auf Widerspruch trifft. Die exacte Diagnose ist bei Blutungen, die nicht durch Organerkrankungen ausserhalb des Uterus unterhalten werden, gar nicht nothwendig etc. Nach eingehender Würdigung der angeführten pro und contra Gründe nebst eigener Erfahrungen kommt der Autor zu folgendem Resumé: 1. Die Abtastung ist in den meisten Fällen entbehrlich. 2. Die Diagnose einer Endometr. fungosa, das Vorhandensein eines Abortrestes lässt sich ohne Dilatation machen. 3. Für die Therapie ist es gleichgiltig, wo eine weiche Schleimwucherung oder ein Abortrest sitzt, da man ohne Schaden den Uterus seiner ganzen Schleimhaut berauben kann. 4. Harte Neubildungen im Uterusinnern sind mit der Sonde zu diagnosticiren, doch ist in solchen Fällen zur grösseren Sicherheit die Dilatation und Abtastung vorzunehmen, sowie bei der Wahrscheinlichkeit von malignen Neubildungen. 5. Ist die Dilatation wenn möglich mit stumpfen Dilatatoren vorzunehmen, nur bei grosser Rigidität des Uterusgewebes ist dieselbe durch einen dicken Laminariastift zu vervollkommnen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

65. **Der idiopathische Kehlkopfabscess.** Von Adolf Bandler. (Prager med. Wochenschr. 1887. 34.)

Im Gegensatz zu den zahlreichen secundären Larynxabscessen in Folge der verschiedenartigsten Erkrankungen sind die primären idiopathischen Abscesse des Larynx sehr selten. Mackenzie berichtet über 13 solche Fälle und Ziemssen über 8 in der Literatur verzeichnete Fälle. Ausserdem Schrötter über 2, Kraicz und Ganghofer je 1. Die meisten hatten ihren Sitz vorwiegend an der Epiglottis, dann an den aryepiglottischen Falten und in den Ventricul. Morgagni. Dieser verhältnissmässig geringen Zahl von Fällen reiht Bandler folgenden von ihm

beobachteten Fall an. J. P., 37jähriger Schneider, gibt an, seit mehreren Stunden an starken Halsschmerzen und Schlingbeschwerden zu leiden, die plötzlich nach dem Mittagmahle aufgetreten sind. Direct schädliche Reize werden mit Bestimmtheit ausgeschlossen, ebenso kurz vorausgegangene Erkrankungen. Patient fiebert (39°) und ist heiser, Rachenschleimhaut mässig geschwollen und geröthet, Kehlkopfeingang stark geröthet, Kehldeckel hufeisenförmig geknickt, am freien Rande wulstig verdickt, fast ganz unbeweglich und stark injicirt. Eis innerlich und äusserlich. Nachts wiederholte Schüttelfröste, grosse Athemnoth, starker Schweiss; um Mitternacht vollständige Heiserkeit. Am nächsten Tage Befinden besser, Rachenbefund normal, hingegen die Epiglottis schon bei blosser Fingeruntersuchung als ziemlich grosser Tumor tastbar. Bei der Inspection erscheint sie in ihrer Gänze stark geröthet, geschwollen, und zwar rechts bedeutend stärker, als links. Es schien, als ob der verdickten rechten Epiglottishälfte noch ein Tumor von mehr als Bohnengrösse aufsitze, der die vordere und hintere Epiglottisfläche betraf. Am nächstfolgenden (3.) Tage erscheint Patient selbst auf der Klinik. Kein Fieber, Allgemeinbefinden gut, Athemnoth gering, nur Schlingbeschwerden noch immer bedeutend, der ganze Kehldeckel stark geröthet, links weniger geschwollen, dagegen an der obersten Partie des rechts aufsitzenden Tumors eine gelblich verfärbte Stelle deutlich zu sehen. Consistenz des Tumors weich, elastisch. Die Diagnose war nun unzweifelhaft und unter Cocaïn-Anästhesie, wurde der Abscess geöffnet und eine ziemliche Menge gelblichgrauen dickflüssigen Eiters entleert. Sofortige Erleichterung im Befinden des Kranken. Hönigsberg.

Dermatologie und Syphilis.

66. **Inoculation des Masernvirus.** Von Dr. F. Michael. (Monatshefte für praktische Medicin. — Referat im New-York Medical Journal. 1887. X. 22.)

Ein Schulkind befand sich im Incubationsstadium der Masern. Von ihm wurde bei folgender Gelegenheit nach Michael's bestimmten Glauben das Virus auf ein zweites gesundes Kind überimpft. Das letztere hatte eine Pustel auf der Rückenfläche des Mittelfingers. Der Lehrer nahm eine Feder des ersterwähnten Kindes und öffnete mit derselben die Pustel. Am 9. Tage erkrankte das bisher gesunde Kind mit den Prodromi der Masern. 24 Stunden vor Eruption des Exanthems bildete sich in der Gegend der Impfstelle eine Efflorescenz aus — die Rückenfläche der Hand röthete sich. Michael hält die specifische Inoculationswirkung für wahrscheinlicher als eine gewöhnliche Wundinfection.

Friedheim.

67. **Beitrag zur Behandlung der Harnröhrenstricturen.** Von Dr. Kovács. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 35.)

Gegenüber der von Thompson neuerdings wieder warm empfohlenen inneren Urethrotomie plaidirt Kovács für die „gewaltsame" Dilatation, welche er mit günstigem Erfolge, d. h. ohne schnell eintretende Recidive in folgender Weise ausführt:

Nach schonender Untersuchung „Erweichung der Callositäten“ Beseitigung der entzündlichen Infiltration mit Priessnitz'scher Umschläge durch 8—14 Tage, Einführung einer Knopfsonde Nr. 1 und auf dieser einer dünnen Hohlsonde durch die Strictur; nach Entfernung der ersteren, Dilatation durch den Lyonel'schen Dilatator (der mehr die ganze Harnröhre ausdehnt) und den Thompson'schen Divulsor (der mehr local wirkt); nachdem die Strictur so erweitert, resp. gesprengt ist, Einführung eines englischen Catheters (10—12), der 24—48 Stunden liegen bleibt, dann noch zeitweilige Bougierung. Als Vortheil dieser Methode betont der Verfasser, dass nicht wie durch das Messer die wenig „plastische“ und dehnbare Narbe selbst, sondern die umgebenden gesunden Partien getrennt werden; der zunächst längsgelegene Spalt werde durch den Catheter quer gezogen, verheile in dieser Richtung und so soll die Umlagerung der gesunden Gewebstheile eine Erweiterung der Urethra bedingen. Jadassohn, Breslau.

68. **Ueber den Einfluss des Erysipels auf Lupus.** Von Winternitz. (Prag. med. Wochenschr. 1887. 10.)

Winternitz berichtet über 3 Fälle von Lupus, welche in der Prager Anstalt an Erysipel erkrankten. Alle drei wurden durch das Erysipel eher verschlimmert als gebessert, wenigstens traten in zweien zweifellos neue Lupusefflorescenzen nach Ablauf des Erysipels an bisher gesunden Stellen auf. Harttung.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

69. **Wirkung der Galle auf die Bewegungen des Herzens.** Von Dr. Francesco Spallitta. (Arch. per le scienze med. 1887. Vol. XI. Nr. 5. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 50.)

Die klinischen Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen von Röhrig, Fasce, Jaccoud, Ranke, Feltz und Ritter, haben den Nachweis geliefert, dass die im Blute circulirende Galle vermöge ihres Gehaltes an gallensauren Salzen die Herzthätigkeit verlangsamt, und zwar auch dann, wenn der Einfluss des Centralnervensystems durch Trennung der Vagi vom Herzen ausgeschaltet worden. Während Röhrig die Erklärung für diese Thatsache in einer Schwächung des Herzmuskels sucht, die als Folge mangelhafter Ernährung des Myocards wegen des deletären Einflusses der Gallensäuren auf die rothen Blutkörperchen auftreten soll, nehmen Feltz und Ritter einen direct lähmenden Einfluss der Gallensäuren auf die Muskelzellen an. Spallitta legt sich die Frage vor, ob nicht eine directe Beeinflussung der Herzganglien durch die Gallensäuren Ausgangspunkt der Pulsverlangsamung sei. Er experimentirt mit ausgeschnittenen Froschherzen derart, dass er dieselben abwechselnd in Blutserum oder physiologische Kochsalzlösung und in Lösungen von Galle oder Gallensäuren bringt, in einer anderen Versuchsreihe abwechselnd die Transfusion mit kochsalzhaltigem Blutserum oder mit reiner Kochsalzlösung und mit den Gallenlösungen vornimmt. Zunächst ergab sich, dass Galle und die Gallensäuren gradatim die Zahl

der Herzcontractionen vermindern bis zum völligen Herzstillstand, dass die Wirkung der Galle auf das Herz nicht nothwendig zurückzuführen ist auf unzureichende Ernährung des Myocards in Folge einer Zerstörung der rothen Blutkörperchen oder auf die Bildung von Blutgerinnseln in der Nähe des Herzens, wie Ranke will. — Indem Verf., von den Angaben Schiff's und Bezold's über die Wirkung des Atropin auf die automatischen Herznervencentra ausgehend, dem Herzen zugleich mit der Galle Atropin zuführte und dabei die Wirkung der Galle paralysirt oder wenigstens abgeschwächt sah, glaubt er, die Annahme von Feltz und Ritter, die Galle lähme den Herzmuskel, entkräftet und den Satz behaupten zu dürfen, dass die Gallensäuren eine directe specifische Wirkung entweder auf die Herzganglien oder die peripheren Nervenendigungen, welche das Endocard und Pericard versorgen und in den Ganglien ihr Reflexcentrum haben, ausüben. Eine weitere Analyse der Experimente mit Berücksichtigung der Untersuchungen Schiff's über die Wirkung des Atropin auf die N. inhibitores cordis nöthigt ihn zu dem Schlusse, dass die Verminderung der Herzcontractionen unter dem Einflusse der Gallensäuren auf eine Reizung dieser inhibirenden Fasern zurückzuführen ist.

70. **Ueber Entstehen und Behindern der Eiterung.** Von C. Binz in Bonn. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. VIII. 30. — Schmidt's Jahrb. 1887. II. H.)

Binz hält im Gegensatze zu Disselhorst auf Grund seiner früheren Untersuchungen daran fest, dass bei der Einwirkung von Protoplasmagiften auf die Gefässwand (oder aber nach directer Einbringung in den Kreislauf) die Auswanderung farbloser Blutkörperchen deshalb unterbleibe, weil die Lebenseigenschaften der letzteren schon innerhalb des Kreislaufes eine Störung erleiden. Dass bei der Entzündung überhaupt die Gefässwände nicht alterirt zu sein brauchen, um den weissen Blutkörperchen den Durchtritt durch die Gefässwand zu gestatten, beweise auch der Umstand, dass in den Tonsillen, Balgdrüsen, solitären Follikeln des Darms u. s. w. auch unter ganz normalen Verhältnissen stets eine massenhafte Durchwanderung von farblosen Zellen stattfindet.

71. **Die Fähigkeit des Blutes, Bacterien zu vernichten.** Von Prof. Josef v. Fodor. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. XIII. 34. — Schmidt's Jahrb. 1887. 11.)

Die Frage, warum in die Blutbahn injicirte Bacterien binnen kurzer Zeit aus dem Blute verschwinden, wurde von Wyssokowitsch dahin beantwortet, dass sie in den parenchymatösen Organen stecken bleiben und sodann von den Endothelzellen der Gefässwände gleichsam aufgezehrt werden. Dem gegenüber behauptet Fodor, dass die Bacterien im Blute ihre Lebensfähigkeit verlieren, und beweist dies durch folgenden Versuch. Mittelst einer besonders construirten Glasröhre wurde einem durch Genickschlag getödteten Kaninchen sofort nach dem Tode aus dem Herzen Blut aufgesogen; in ganz gleiche Röhren kam alsdann Gelatine, von denen eine mit dem Blutröhrchen bei 38°, eine andere bei 20° gehalten wurde. Alle drei Röhren wurden dann

mit frischer Anthraxcultur beschickt und aus ihnen in $^1/_4$—1stündigen Pausen Proben ausgesaugt und, mit Gelatine gemischt, im Frank'schen Gefässe gezüchtet. Aus diesem Versuchen ergab sich, dass in dem frisch entnommenen Blute die Zahl der Bacillen rasch abnahm. Besondere Versuche lehrten dann noch, dass die Bacillen nicht etwa in das Blutcoagulum eingeschlossen wurden und sich dadurch der Zählung entzogen; immerhin scheinen aber die Bacterien im Coagulum langsamer zu Grunde zu gehen, als im Serum. Aelteres Blut verliert diese Fähigkeit, die Bacterien zu tödten. Welche Eigenschaft des Blutes die Bacterien vernichtet, geht auch aus den v. Fodor'schen Versuchen nicht hervor.

72. **Ueber aromatische Fäulnissproducte im menschlichen Schweisse.** Von A. Kast. (Zeitschr. f. physiol. Chemie 1887. XI. 6. pag. 501. Schmidt's Jahrb. 1887. 11. H.)

Man hat die excretorische Function der Haut häufig mit der der Nieren verglichen, ohne hierfür experimentelle Grundlagen zu besitzen. Diese sind durch die vorliegende Arbeit erbracht. Kast untersuchte den Schweiss junger, gesunder Männer, den er sich auf folgende Weise verschaffte. Die Versuchspersonen wurden im warmen Luftbade von 40—50 Grad R. mit destillirtem Wasser abgespült. Dann mussten sie in polirten Zinkwannen während 30—40 Minuten schwitzen. So erhielt er 18—20 Liter Schweiss zur Untersuchung. In diesem wurden neben Sulfaten auch gepaarte Schwefelsäuren aufgefunden. Das Verhältniss beider zu einander war in Schweiss und Harn annähernd das gleiche. Als nun die Versuchsperson eine Substanz, das Salol, nahm, welche an Schwefelsäure gebunden im Harn zur Ausscheidung gelangt, trat auch im Schweisse — allerdings nicht so sehr als im Harn — eine Vermehrung der gepaarten Schwefelsäure ein. Das Verhältniss von Chlor zu Phosphat zu Sulphat beträgt für den Harn 1 : 0·13 : 0·39, für den Schweiss 1 : Spuren : 0·043. Es ist also für beide Secrete durchaus different. Phenol und Oxysäuren liessen sich im Schweisse sicher nachweisen, Indican dagegen nicht auffinden.

73. **Gibt es einen ersten Schwangerschaftsmonat?** (Von Dr. W. Sachs. (Inaug.-Dissert. Berlin 1887. — Berl. klin. Wochenschr. 49.)

Verfasser versucht von einem neuen Gesichtspunkte aus die Frage nach dem Beginn der Schwangerschaft zu lösen. Bekanntlich schwankt man noch, ob dieselbe so zu Stande kommt, dass das Ei der letzten Regel, oder das Ei der ersten ausbleibenden Regel befruchtet wird, oder ob endlich eine intercurrente Ovulation dasselbe liefert. Verf. ging nun davon aus, dass, wie auch His betont, wenn die letztere Theorie die richtige ist, die Lage des Tages, an dem die fruchtbare Cohabitation statthat, gleichgiltig für die Länge der Schwangerschaft sein muss; denn dieselbe beginnt ja immer erst mit dem Ausbleiben der Regel. Aus den Fällen in der Literatur, in denen angegeben ist, dass nur eine einmalige Cohabitation zur Schwangerschaft führte, in denen also der Conceptionstermin genau bekannt war, hat nun Verf. eine gewisse Reihe, je nach der Lage dieses Termins zur letzten Regel gebildet und in diesen Fällen die sogenannte

Schwangerschaftdauer (d. h. die Zeit, die von dem ersten Tage der letzten Regel bis zur Geburt verstreicht) mit einander verglichen. Er fand dabei für die Fälle, in denen der Conceptionstermin der letzten Regel sehr nahe lag, eine Schwangerschaftsdauer im Durchschnitt von 277 Tagen, und in denjenigen Fällen, in denen der Conceptionstag der ersten ausbleibenden Regel nahe lag, eine Schwangerschaftsdauer von 293·8 Tagen. Indem er eine derartige Differenz für nicht zufällig entstanden ansehen kann, beweist er, dass, je später der Conceptionstermin liegt, um so längere Zeit vergeht von der letzten Regel bis zur Geburt. Es ist also anzunehmen, dass die Lage des Conceptionstermins von Einfluss auf die Schwangerschaft ist. Damit fällt als für alle Fälle giltig die Richtigkeit der neuen Theorie die Befruchtung des Eies der ersten ausbleibenden Regel, und damit gibt es wieder für bestimmte aber natürlich nicht für alle Fälle in den ersten vier Wochen der Schwangerschaft eine gewisse Zeit lang wirklich ein Schwangerschaftsproduct im Uterus; die Frau ist daher „im ersten Schwangerschaftsmonat" meist wirklich schwanger.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

74. **Bleivergiftungen bei Eisenarbeitern.** Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1887.

In einem Etablissement der Maschienenindustrie erkrankte eine grössere Anzahl von Schmieden an der Bleikolik. Die Ursache war die Verarbeitung alter mit Miniumanstrich versehener Blechplatten auf offenem Schmiedefeuer. Dieselbe Krankheit zeigte sich bei einer Partie von Schlossern, welche Rohrleitungen in den Kellereien eines Brauhauses legten und die Dichtung der einzelnen Rohre mit Minium ausführten. Im ersteren Falle war die Erkrankung durch Einathmung von Bleidämpfen in letzterem wahrscheinlich durch directe Einführung der Mennige in den Organismus hervorgerufen, da die Arbeiter ihr Frühstück und Jausenbrot während der Arbeit und ohne sich vorher zu waschen einnahmen. Unter den Arbeitern einer grösseren Feilhauerei kamen zahlreiche Erkrankungen an der „Feilhauerkrankheit" vor, welche eine Bleiintoxication ist, zu der sich sehr bald Lungentuberculose gesellt. Die veranlassende Ursache sind die Manipulationen mit Blei, aus welchen Metalle die Unterlagen verfertigt sind, auf welchen die Feilen hergestellt werden.

Dr. E. Lewy.

75. **Der Stieglitz der Gerber.** Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1887.

Bei den Arbeitern von Gerbereien trifft man eine eigenthümliche Art von Erkrankungen, die von ihnen mit dem Namen „Stieglitz" bezeichnet wird. Sie kommt nur bei den Arbeitern der Aescherwerkstätte solcher Betriebe vor, wo mit Kalk gearbeitet wird, beginnt mit Blutunterlaufungen der Fingerspitzen, die allmälig zu kleinen blutenden Wunden an den obersten Fingergliedern führen. Die Krankheit erzeugt einen höchst unangenehmen juckenden Schmerz und zwingt mitunter zu einer mehrtägigen Unterbrechung der Arbeit. Dr. E. Lewy.

76. **Hernien in Webereien.** Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren, Wien 1887.

In einer Weberei, in welcher die Zahl der an Hernien Erkrankten auffallend gross war, wurde erhoben, dass nur jene Arbeiter, an diesem Uebel erkrankten, welche 40—60 Klg. schwere Ketten in 30—50 Cm. breiten Gängen hoch über den Kopf zu tragen und mit dieser Last sich unter die im Wege stehenden Gasarme zu bücken hatten. Der Gewerbeinspector beantragte die Herstellung genügender Communicationen und verfügte, dass die Ketten nicht mehr getragen, sonder auf Karren zugeführt werden. Dr. E. Lewy.

77. **Ein Fall von arsenicaler Rhinitis.** Von Cartaz. (La France méd. 1887. 56. — Deutsche med. Zeitg. 1887. 99.)

Bei einem 48jährigen Arbeiter, der seit seinem 14. Jahre in Arsenikfabriken gearbeitet hatte, fand Verf. in der schon äusserlich veränderten, stark gerötheten und hyperostotisch verdickten Nase eine vollkommene Zerstörung des Sept. nar. Die Muscheln auf der linken Seite waren mit grossen Ulcerationen und dicken braunen Krusten bedeckt. Die gesammte Schleimhaut ist schmutzig-grünroth, leicht verdickt und mit kleinen Geschwüren bedeckt. Auch der Vomer zeigt oberflächliche Necrose, und ein Stück desselben konnte als Sequester entfernt werden. Dabei war der Nasenausfluss nicht übelriechend, wahrscheinlich weil der Kranke desodorirende Einspritzungen in die Nase gemacht hatte. Schwefelbäder, Eisen und Chinin, Nasenausspülungen und Einpulverungen von Bismuth und Jodoform führten baldige Besserung herbei. Derartige Erkrankungen der Nasenschleimhaut kommen auch bei Arbeitern in Chromfabriken vor.

Literatur.

78. **Die wichtigsten Heilmittel in ihrer wechselnden chemischen Zusammensetzung und pharmakodynamischen Wirkung.** Uebersichtlich dargestellt von Dr. P. C. Plugge, Professor an der Reichsuniversität in Groningen. Herausgegeben durch die „Nederlandsche Maalschappig tot bevordering der Geneeskunst“ (Amsterdam, F. van Rossen, 1885). Mit Bewilligung des Verfassers aus dem Holländischen übersetzt von Eduard Schär, Professor der Pharmacie am eidg. Polytechnicum in Zürich. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1886. XII und 119 S. gr. 8⁰ und 18 Tabellen.

Das in sorgfältiger Uebersetznng vorliegende Werk verdankt seine Entstehung dem für die ärztlichen Zwecke so wichtigen Postulate, nur Heilmittel von ganz sicherer und genau bekannter Wirkungsart therapeutisch in Anwendung zu bringen. Die ungleichartigen Wirkungen der Heilmittel hat mannigfache Ursachen. Bald wird man ein ungünstiges Resultat, der Unreinheit des Arzneimittels zuschreiben dürfen, bald wird dasselbe auf Rechnung der Individualität des Patienten oder auf die Unwirksamkeit der angeblich chemischreinen Substanz gesetzt werden müssen.

Man war lange Zeit der Meinung, dass die im Handel vorkommenden Alkaloide, Glycoside u. s. w die wirksamen Stoffe der Pflanze im reinen Zustande darstellen, bis die neueren chemischen Untersuchungen lehrten, dass bei der Darstellung jener Stoffe nach den bisher üblichen Methoden auch andere Alkaloide, beziehungsweise Glycoside, welche gleichzeitig in der Pflanze vorkommen, mit dem arzneilich zu verwendenden Präparate abgeschieden werden. So weiss man,

dass das Pilocarpin des Handels neben reinem, wenigstens anfänglich vagusreizenden Pilocarpin meistens auch vaguslähmendes Jaborin enthält, dass das in der Medicin verwendete Eserin oder Physostigmin nicht selten neben dem reinen pupillenverengenden Alkaloid dieses Namens auch das bei kaltblütigen Thieren Tetanus erzeugende Calabarin enthält. Es ist bekannt, dass die Chininsalze sehr oft mit Cinchonin und Cinchonidin, welche eine krampferregende Wirkung haben, verunreinigt sind. Aconitin, Atropin, Digitalin und viele andere Stoffe sind, sowie sie im Handel erscheinen, Gemenge verschiedenartiger Substanzen, und nicht selten von sehr wechselnden pharmarkodynamischem Werthe. Unter solchen Umständen muss das Streben der „Niederländischen Gesellschaft zur Beförderung der Heilkunde“, die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise auf diesen schwachen Punkt der Therapie zu lenken und zu diesem Zwecke die Veröffentlichung dessen, was auf diesem Gebiete bis jetzt bekannt geworden ist, anzuregen, mit besonderer Anerkennung hervorgehoben werden. Der Verfasser hat sich mit grosser Sachkenntniss der ihm aufgestellten Aufgabe gewidmet, welche ja gleichzeitig auch als grundlegende Vorarbeit für eine internationale Pharmakopöe betrachtet werden muss. — Demgemäss finden wir im I. Theile von den Alkaloiden und Glycosiden die Art ihres Vorkommens neben anderen Bestandtheilen, den Einfluss, den die Wahl des Pflanzentheiles, das Alter der Pflanzen, sowie Klima und Boden auf die Menge und das Verhältniss der nebeneinander vorkommenden Stoffe ausüben, ferner den wichtigen Einfluss, den die zur Abscheidung dieser Stoffe erforderliche Behandlung, die Aufbewahrungsart etc. auf deren Beschaffenheit äussern, ausführlich besprochen. Im II. Theile wurden in alphabetisch geordneten Tabellen die Heilmittel vereinigt, deren wechselnde Zusammensetzung und pharmakodynamische Wirkung durch die Verschiedenartigkeit der Pharmakopöen der einzelnen Länder bedingt ist, und zwar hat Plugge die niederländische Pharmakopöe mit den Pharmakopöen 10 anderer Länder (Ph. Belgica 1854 im Original, in der Uebersetzung die von 1885, Codex medicamentarius 1884, British Ph. 1867 im Original, in der Uebersetzung die von 1885, Ph. Germanica 1883, Ph. Austriaca 1869, Ph. Helvetica 1872 und Suppl. 1876, Ph. Danica 1868 und Beitrag zur selben vom Jahre 1868—74, Ph. Suecica 1879 und Anhang, Ph. Norwegica 1879 und die Ph. der Vereinigten Staaten von Nordamerika) verglichen.

Das sehr präcise bearbeitete Werk, welches selbst die neueren, in den Pharmakopöen noch nicht aufgenommenen chemischen Substanzen und Droguen, welche arzneilich verwendet wurden, berücksichtigt, enthält sowohl für den praktischen Arzt als für den Forscher auf dem Gebiete der experimentellen Pharmacodynamik, für den Pharmaceuten und auch für den Droguisten eine wahre Fülle sehr wichtiger Details, zugleich mit Literaturangabe. Es sei den fachmännischen Kreisen wärmstens empfohlen. —sch.

79. **Der Verlauf der Psychosen.** Von Dr. R. Arndt, Professor in Greifswald und dessen früherem Assistenzarzte Dr. Aug. Dohm. Mit 21 theilweise farbigen Curventafeln. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Die kleine, mit Tafeln und Krankengeschichten erläuterte und erweiterte Schrift, scheint ein Appendix zu dem Arndt'schen Lehrbuche zu sein, dessen Lehren, wie die Herren Verfasser klagen, leider noch immer nicht angenommen werden; vielmehr wurde unverdrossen unter Verachtung aller Gesetze der Logik, die freilich „nicht gerade für eine Naturwissenschaft im eigentlichen Sinne des Wortes gilt, noch gelten kann“, am alten Schlendrian festzuhalten und so vermöge man aus dem Irrthum und der Verwirrung nicht herauszukommen, was doch so leicht wäre, wollte man endlich den Verlauf der Psychosen auffassen nach dem Erregungsgesetze der Nerven, welches nichts mehr, aber auch nichts weniger besagt, als „schwache Reize fachen die Nerventhätigkeit an, mittelstarke fördern, starke hemmen und stärkste heben sie auf“. Wenn uns auch der zur Feststellung der Reizintensität anzuwendende Maassstab verschwiegen bleibt und kein Mittel an die Hand gegeben wird, durch welches mit einiger Sicherheit die individuelle Reizempfänglichkeit, die nervöse Disposition erkannt werden könnte, so wird uns doch wenigstens das auf Grundlage des obigen „Gesetzes“ aufgebaute Studium der Psychose als das allein wissenschaftliche empfohlen. Was die Herren Verfasser auf diesem Wege bereits zu Tage fördern konnten, das suchen sie in sehr hübsch ausgeführten Curventafeln graphisch darzustellen. Einem idyllischen Wiesenbächlein ähnlich schlängelt sich die Curve der Aeusserungen, Ergasien beim Gesunden, dessen Charakteristicum überhaupt das Massvolle ist, in sanften Wellenlinien dahin und weist nur hin und wieder grössere Bögen und leise Kreiselungen als Ausdruck psychischer Gleichgewichtsschwankungen auf. In schroffen

Zickzacklinien hin- und herschiessende Curven charakterisieren die Ergasien der Manie oberhalb, jene der Melancholie unterhalb der das normale darstellenden Geraden. Die Curvenlinie fällt in sieben Stufungen um so tiefer, je schwärzer die Melancholie ist und erhebt sich in ebensovielen Absätzen um so höher, je heiterer die Manie sich gestaltet. Die zum Messen der Krankheitshöhe verwendeten Stufen sind gar köstlich charakterisirt; in der Manie z. B. kennzeichnet sich die vierte Stufe durch „Koboldschiessen, Neckereien"; die fünfte durch „Schabernack, Püffeaustheilen, Hüte eintreiben" und so in der gleichen Weise weiter. Die Paralyse schwankt in ununterbrochenen Linien traurig auf den Curventafeln einher.

Schwieriger als die im Obigen gebotene Darstellung der Ergasien ist die graphische Darlegung der Aesthesien und darum werden wir erst etwas vorbereitet durch eine Auseinandersetzung über das Wie, Was, Wozu der Gefühle überhaupt, des Lust-, Unlust- und Selbstgefühles, des Selbstbewusstseins u. s. w. Die krankhaften Veränderungen dieser Gefühle werden in zehn Stufungen getheilt und haben je nach ihrer melancholischen, maniakalischen oder stuporösen Natur verschiedene Beziehungen, wie z. B.: „Ingrimm und Verzweiflung, Galgenhumor, Ausgelassenheit, Albernheit, vollständiges Versunkensein."

An vierzehn Krankengeschichten werden die mit vieler Mühe entworfenen und sehr hübsch ausgeführten Tafeln erläutert und erklärt. Liest man in diesem Abschnitte Namen, wie: Vesania typica catatonica periodica, Vesania typica abortiva raptuosa, so erschrickt man förmlich und begreift alsbald, dass für deren volles Verständniss neben textlicher Schilderung die bildliche Darstellung ebenso zweckmässig und vortheilhaft wie nothwendig ist.

Das Buch ist recht unterhaltend; sogar ein Kranker wird uns vorgeführt, der „den Plan, sich das Leben zu nehmen, ausgeführt hat"; ob es übrigens den Lehren im Arndt'schen Lehrbuch weite Anhängerkreise schaffen wird, lässt sich noch nicht sagen. —n.

Kleine Mittheilungen.

80. **Zur medicamentösen Behandlung des Carcinoms.** Allerorts werden wieder jene Mittel hervorgeholt, welche von Zeit zu Zeit als wirksam gegen den Krebs empfohlen wurden. Wir entnehmen einer Zusammenstellung der Münchener med. Wochenschr., 1887, 50, die folgenden Angaben: Nachdem James Paget (Brit. med. Journ. 19. November 1887) neuerdings das Carcinom als eine Infectionskrankheit aufzufassen geneigt ist, wird in England an das von John Clay im Jahre 1880 gegen Krebs des Uterus, Epitheliom der Zunge, der Nase und des Gesichtes erfolgreich verwendete Chiosterpentin erinnert (Med.-chirurg. Rundschau", 1880, 384). In Deutschland theilt Prof. Lucae (Ther. Monatsh. 11) mit, dass er ein Horncancroid durch ein Streupulver, bestehend aus Pulv. Sabinae und Alum. ust. aa. zur Heilung brachte; seit jetzt, 3 Jahren, ist kein Recidiv erfolgt. Voltolini (Allg. med. Centr.-Ztg., 98. St.) unterlässt es bei Carcinomen nie, neben der Operation auch arzneilich einzuwirken, und zwar empfiehlt er zu diesem Zwecke das schon von Rust zu Anfang dieses Jahrhunderts angewandte Decoctum Zittmanni. Voltolini citirt zunächst einen längeren Passus aus einem Werke Rust's vom Jahre 1834, in welchem Fälle von günstiger Wirkung dieses Decoctes bei Krebs mitgetheilt werden, und führt dann aus seiner eigenen Erfahrung einen ähnlichen Fall an (Geschwulst der hinteren Rachenwand und des rechten Stimmbandes; Diagnose auf Krebs durch Ponfick gestellt; hierauf Decoct. Zittm.; später Arsenik; noch heute, nach acht Jahren, ist Patient von diesem Uebel völlig befreit.)

81. **Ein Bernsteinknopf im Ohre.** Von Ziem. (Monatschr. f. Ohrenhk. 1887. 5. — Pest. med.-chir. Presse. 49.)

Ziem entfernte aus dem rechten Ohre einen polyedrischen Bernsteinknopf, welcher im Querdurchmesser 7·5, im grössten Dickendurchmesser 6·5 Millimeter mass. Er brachte den Kranken auf den Eckermann'schen Operationsstuhl in horizontale Lage, liess den Kopf ein wenig auf die rechte Seite neigen und brachte mittelst Strahles der Mayer'schen Douche den Knopf heraus. Dem beschriebenen Falle folgen Reflexionen über die im Sinus tympani sitzenden Fremdkörper.

82. **Ueber das Creolin** äussert sich Liebreich in „Therapeutische Monatshefte", 1887, 11, wie folgt. Unter diesem Namen wird ein Destillationsproduct einer angeblich eigenthümlichen Steinkohle in den Handel gebracht. Die

desinficirenden Eigenschaften derselben sind von Prof. Fröhner und von Dr. v. Esmarch untersucht und dieselben als sehr günstige beurtheilt worden. Es liegt durchaus kein Grund vor, an der Exactheit der Untersuchung der genannten Herren zu zweifeln. Bei dieser Untersuchung ist aber eine Lücke geblieben, deren Ausfüllung nothwendig ist. Es ist nämlich nicht definirt worden, was „Creolin" sei. Bei der Unzahl von Stoffen, welche bei der Destillation der Kohle entstehen können, handelt es sich vor Allem darum, welche chemische Körper des Destillates benutzt werden. Man kann daher auch nicht von reinem oder unreinem Creolin sprechen. Es liegt in dem Belieben des Fabrikanten, jeden Tag ein anderes Product zu liefern und es doch Creolin zu nennen, auch andere Fabrikanten können noch andere Präparate als Creolin in den Handel bringen. Ja es wird sogar behauptet, dass das Creolin mit einem früher eingeführten Product „Sapocarbol" identisch sei. Wenn daher die als Creolin bezeichnete Mischung medicinische Anwendung finden soll, muss das Präparat vor allen Dingen zuvörderst schärfer physikalisch und chemisch gekennzeichnet werden.

83. **Blaud'sche Pillen.** Prof. Bäumler empfiehlt in den „Therapeut. Monatsheften", 1887, 11, folgende Bereitungsweise der obengenannten Pillen, durch welche erreicht wird, dass dieselben auch bei längerer Aufbewahrung nicht hart werden, wie die mit Tragacanth bereiteten: *Rp. Ferri sulfurici, Sacchari albi aa. 10·0, Kal. carbon. 5·0, Magnesia ustae 0·5, Pulv. Rad. Althaeae 0·5, Glycerini qu. s. ut. f. massa, e qua forma pil. Nr. 150.* DS. 3mal tägl. 1—3 Pill.

84. **Sublimat in der Geburtshilfe.** Szabó in Budapest gelangt im Archiv für Gynäkologie zu folgenden Schlüssen über die Anwendung des Sublimats in der Geburtshilfe. 1. Zur Desinfection der Hände, eine Lösung von 1 : 1000. — 2. Für die Genitalien, Lösung von 1 : 2000. — 3. Für vaginale oder intrauterine Injectionen, Lösung von 1 : 4000. — 4. In die Vagina und besonders in die Uterushöhle darf nur während des Puerperiums und unmittelbar vor der Geburt injicirt werden. — 5. Man darf nicht mehr als zwei Liter injiciren. — 6. Man wendet eine Lösung von 1 : 8000 an, wenn bei Schlaffheit des Uterus eine Hämorrhagie gestillt werden soll. — 7. Sublimat ist nicht anzuwenden bei anämischen, phthisischen Patienten und solchen mit Nierenleiden und Erkrankungen der Digestionsorgane.

85. **Menschliche Grösse und Schwere.** Broca sagt in seiner Schrift, betreffend die menschliche Grösse und Schwere, dass nach seiner Berechnung ein normal ausgewachsener Mensch soviel Kilogramm schwer sein müsste, wie er Centimeter an Höhe misst, nach Abzug des ersten Meters. Ein Mensch also, der 1 Meter 75 Centimeter misst, sollte 75 Kilogramme wiegen. Ist er schwerer oder leichter, so ist er entweder zu stark oder zu mager. (Deutsche Med. Zeitg. 1887. 96.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

86. Zur Aetiologie des Glaucoms.

Von **Dr. Schön** in Leipzig.

(Archiv f. Ophthalm. XXXI. 4. 1888.)

87. Die Accommodationsüberanstrengung und deren Folgen.

Aetiologie des Glaucoms und des Alterscataract.

Von **Dr. W. Schön.**

(Archiv f. Ophthalm. XXIII. 1. 1887.)
Referirt von **Professor Dr. A. v. Reuss.**

Die Meridionalfasern des Ciliarmuskels entspringen von drei Punkten: 1. von der Wand des Schlemm'schen Canals, 2. mit Köpfchen längs des Ligamentum pectinatum und der Iriswurzel,

3. ebenfalls mit Köpfchen in dem rechten Winkel, welcher die Vorderwand des Ciliarkörpers mit der Innenwand desselben bildet. Sämmtliche Fasern gehen auf dem Aequator des Auges zu in Sehnenfasern über, welche eine Reihe seiner Lamellen unter der Lamina chorioidea bilden. Schon Iwanoff bemerkt, dass diese Lamellen die hintere breite Sehne des Meridionaltheiles des Ciliarmuskels darstellen, verfolgte sie aber nicht weiter nach hinten. Gelingt es nun auch nicht, eine einzelne bestimmte Faser um den Bulbus herum zu verfolgen, so bestätigt doch der Umstand, dass am Opticus die äussere Schicht der Chorioidea in ganz gleiche Fasern zerfällt, die Vermuthung, dass die Sehnen der Meridionalfasern den ganzen Bulbusinhalt rings umfassen und sich in die Scheiden des Sehnerven einsenken. Die innere Sehnervenscheide sendet an der Stelle, wo sich ein Theil ihrer Fasern in die Sclera umbiegt, einen Fortsatz aus (Scheidenfortsatz), welcher die Nervenfasern des Opticus durch die Dicke der Chorioidea begleitet, und in der Höhe der Retina endigt (innerer Scleralring); an den ersteren setzte sich die Chorioidea an und mit seinen bindegewebigen Strängen verflechten sich die Sehnenfasern der Suprachoroidea. Von der inneren Seite des Scheidenfortsatzes entspringen die Fasern der Lamina cribrosa, und zwar spannt die mächtigste Schicht derselben einen leicht concaven Bogen zwischen den zwei Punkten des Scheidenfortsatzes aus, die den Ansatzpunkten der Grenzfasern zwischen Chorioidea und Sclera gegenüberliegen. Durch mikroskopische Präparate kam Schön zu dem Schlusse, dass die Ciliarmuskelfasern durch ihre Sehnen einen mechanisch-wirksamen Zug auf den Scheidenfortsatz ausüben können und dass sich eine mechanische Verziehung des Scheidenfortsatzes auf die Sehnervenfasern und die zwischenliegenden Gebilde übertragen könne. Er fand ferner: Augen, die sich längere Zeit einer hochgradigen Accommodationsanstrengung unterzogen haben, lassen in der Regel eine mehr oder weniger grosse Excavation nicht vermissen, welche als eine accommodative zu bezeichnen ist und welche ein Vorstadium des Glaucoma simplex bildet.

Bezüglich des Glaucoms mit deutlicher Drucksteigerung raisonnirt Schön folgendermassen:

Die Endpunkte der früher erwähnten drei Partien der Meridionalfasern des Ciliarmuskels sind die Opticusscheiden. Von den Circulärfasern müssen wir unterscheiden: vordere, im inneren Ciliarkörperwinkel, und hintere, welche längs des Innenwandes des Ciliarkörpers die Bündel der inneren Meridionalfasern durchsetzen. Ferner gibt es einen inneren Zonularing, der gebildet wird durch die hintere Linsenkapsel, das innere Zonulablatt und die Hyaloidea, und einen äusseren, zusammengesetzt von der vorderen Linsenkapsel, dem äusseren Zonulablatt und der Retina und Chorioidea. Die Muskeln sind dem äusseren Zonularinge allerseits aussen aufgelagert und müssen bei ihrer Contraction von allen Seiten einen concentrischen Druck auf den Glaskörper ausüben. Wenn sie sich contrahiren und die Chorioidea nach vorn ziehen (was durch die Experimente von Hensen und Voelkers nachgewiesen ist), so können sie durch den hinteren Ansatzpunkt der Zonula

nicht dem vorderen nähern, denn der Inhalt des Zonularinges, des Glaskörperraumes bleibt derselbe. Der Glaskörper übt einen verstärkten Druck auf die Linse aus und drängt dieselbe nach vorn, und zwar so lange, bis sie zurückgehalten wird. Dies kann aber nicht durch einen erhöhten Druck in der vorderen Kammer geschehen, denn der Accommodationsact erhöht diesen Druck nicht; da ein Hemmniss, welches die Linse am Verrücken von aussen hindert, nicht nachzuweisen ist, so kann dieses nur in ihrem eigenen System gesucht werden und kann nur auf einer vermehrten Spannung des vorderen Aufhängebandes, des äusseren Zonulablattes, beruhen. „Verkürzen sich die mittleren und inneren Meridionalfasern ebenso stark wie die äusseren, so würde der innere Ciliarkörperwinkel an derselben Stelle bleiben, der äussere Zonularing aber verengert werden. Wahrscheinlich ist es jedoch, dass die Ecke jenes Winkels etwas nach hinten und innen gezogen wird. Die Ringfasern streben darnach, die Oeffnung zwischen den Ciliarkörpern zu verengern, können dies aber augenscheinlich nur, indem sie den Ciliarkörper gleichzeitig nach innen und hinten bewegen. Die Contraction der Ringfasern und Meridionalfasern verengert den äusseren Zonularing. Durch Verengerung des äusseren Zonularinges muss der innere erschlafft werden. Die Linse befindet sich dann innerhalb eines Raumes, welcher allseitig unter demselben Druck steht und wird die Form annehmen, welche vermöge ihrer eigenen Elasticität zukommt.“ Schön muss eine nach vorn concave Krümmung der Aufhängebänder der Linse annehmen; man sieht dann, dass die Linse weiter vorwärts rücken würde, wenn die Ciliarfortsätze das vordere Aufhängeband nicht zurückhielten. Das Entgegenstemmen derselben muss kräftiger werden, wenn die Linse nicht wirklich nach vorn rücken soll.

Das ätiologische Moment des acuten glaucomatösen Processes sieht Schön in einer functionellen relativen Insufficienz der Circulärfasern und der inneren und mittleren Meridionalfasern, d. h. aller derjenigen Fasern, welche das Vorrücken der Linse verhindern und den äusseren Zonularing verengern. Genügt die Leistung jener Fasern nicht, so vermögen die Ciliarfortsätze nicht mehr die Linse vermittelst des vorderen Zonulablattes zurückzuhalten, die, durch den bei jedem Accommodationsact erhöhten Glaskörperdruck vorgedrängte Linse zieht die Ciliarfortsätze mitsammt den ganzen inneren Ciliarkörperrand nach vorwärts. Die vordere Wand des Ciliarkörpers macht eine Drehung um einen in der Gegend des Canalis Schlemmii gelegenen festen Punkt. Unter Vermittlung des äusseren Zonulablattes und der Ciliarfortsätze stülpt dann die vordringende Linse die Iriswurzel um gegen den Ciliarkörper und gegen die Hornhaut. Die Ausführungsgänge werden geschlossen und die secundäre verhängnissvolle Drucksteigerung tritt ein.

Mit dieser Theorie ist besonders der Umstand in Einklang zu bringen, dass es sich unter den von Schön in den letzten Jahren behandelten Fällen von Glaucoma acutum immer um hypermetropische und hypermetropisch-astigmatische Augen handelte, dass die Patienten keine oder ungenügende Brillen hatten und dass das Auge mit der stärkeren Refractionsanomalie stets zuerst betroffen wurde.

Der Entwicklungsprocess der Myopie zieht die Ciliarfortsätze mit den Aufhängebändern der Linse nach hinten, derjenige des Glaucoms zieht sich nach vorne; die Gegenüberstellung von Myopie und Glaucom ist daher eine naturgemässe.

Die Wirkungsweise der Iridectomie ist so zu erklären, dass, wenn eine narbige Verklebung im Scleralfalze noch nicht vorhanden ist, an der Stelle, wo die Iris herausgeschnitten ist, die Klappe fehlt, die sich vor die vordere Wand des Ciliarkörpers legt, so dass wenigstens an dieser Stelle die Ausführungsgänge offen bleiben.

Die Bedeutung vollständiger Correction von Hypermetropie, Presbyopie und Astigmatismus namentlich in der kritischen Zeit des Rückganges des Accommodationsvermögens, wäre daher einleuchtend. Dieses ist der Inhalt der ersten Arbeit. Zwischen diese und die zweite fällt eine kürzere anatomische Arbeit Schön's im XXXII. Band, 2. Abtheilung desselben Archivs: „Zonula und Grenzhaut des Glaskörpers“, in welcher die Nachweise für die vordere und hintere, sowie für eine Reihe mittlerer Zonulafasern, sowie für eine selbstständige Hyaloidea erbracht wird.

Die zweite grössere Arbeit recapitulirt vor Allem den Inhalt der ersten und gibt dann eine grössere Statistik über die Veränderungen, welche sich in Augen finden, die zu der Kategorie der Accommodations-Ueberangestrengter gehören.

Unter 1400 in etwa einem Jahre behandelter Patienten mit 2800 Augen waren bei 379 mit 758 Augen wegen Hypermetropie, Presbyopie, Astigmatismus, Hornhautflecken und ungenügender Brillenausrüstung accommodative Excavation zu erwarten; mittlere bis randständige fand sich in 605 Augen, d. i. 80.2% (21.6% aller 2800 Augen), hochgradige und wandständige in 306 Augen, d. i. 40.3% (10.9% aller Augen). Germann hatte bei Kindern im vorschulpflichtigen Alter in 3.6% Excavationen gefunden, es wird also in der That Excavation während des Lebens erworben.

Schön stellte sämmtliche Fälle von Cataracta incipiens, die in den letzten Jahren zur Behandlung kamen, zusammen und findet kein einzigesmal Kernsclerose ohne Aequatorial-Cataract, dagegen 90 Fälle von Aequatorial-Cataract ohne Kernsclerose, darunter 57 mit normaler Sehschärfe. Die Kernsclerose kann nicht das Primäre sein. „Andauernde starke Zerrung an den Zonulafasern erzeugt Abhebung der Kapsel in kleinen Fältchen, Wucherung des Kapselepithels in einem Saum vor dem Aequator, entsprechend den mittleren Zonulafaseransätzen. Später wandeln sich die Epithelzellen in Bläschenzellen um und werden in die Corticalis der Linse gedrängt, die Kapsel löst sich am Aequator von der Linse und nun treten die Ernährungsstörungen ein, welche zu Weiterentwicklung der Cataracta führen.

Es handelt sich zum weitaus grössten Theil um Hypermetropen und Astigmatiker und der Rest sind Presbyopen. In 98,8% der Fälle Schön's fand sich ausserdem accommodative Excavation.

Ausserdem können nach Schön's Meinung umgekehrter Astigmatismus, Halo (vereiterter Scleralring), Venenpuls, Blepha-

rospasmus und entzündliche Reizung (Blepharitis, Conjunctivitis und keratitische Reizung), Folgen der Accommodationsüberanstrengung sein.

Bezüglich der Ausgänge formulirt Schön seine Meinungen folgendermassen:

1. Günstiger Ausgang: Die Accommodation versagt allmälig, der Patient erhält rechtzeitig Brille. Der normale Muskeltonus bleibt erhalten.

2. Die fortgesetzte Ueberanstrengung führt je nach der individuell geringeren Widerstandskraft der Gewebe zur accommodativen Excavation mit Glaucoma simplex als Abschluss zu äquatorialem, später totalem Cataract, oder zu beiden. Die Excavatio accommodativa heisst Glaucoma simplex, sobald Sehschärfe oder Gesichtsfeld leiden.

3. Nach diesen Aenderungen oder ohne diese in Augen mit widerstandsfähigen Geweben, versagt plötzlich ein Theil der Accommodationsmuskeln, welche das Vordringen des Linsensystems verhüteten. Damit ist der acute Glaucomanfall gegeben.

4. Es versagen alle, auch die äusseren Meridionalfasern, dann tritt nach Schön ein Glaucoma atonicum ein, bezüglich dessen auf das Original verwiesen werden muss.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

88. **Ueber latente und chronische Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht.** Von Dr. E. Noeggerath in Wiesbaden. Nach dem Vortrag, gehalten in der Section für Dermatologie und Syphilidologie der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. (Deutsche med. Wochenschrift. 1887. 49.)

Vor Allem beabsichtige ich, Ihnen eine Darlegung des jetzigen Standes der Frage und der streitigen Punkte zu geben. Nur in ein Paar Worten will ich erwähnen, was ich unter latenter Gonorrhoe verstanden habe. Latente Gonorrhoe beim Manne ist das Fortbestehen der Erkrankung nach scheinbarer Heilung an einer ganz umschriebenen Stelle der Harnröhre, und zwar mit der Eigenthümlichkeit, dass dieselbe durch viele Jahre hindurch keine Erscheinungen macht, auch nicht nach Excessen irgend welcher Art, oder durch andere Ursachen, welche als Reiz auf die Urethra einwirken. Als Latenz bei der Frau bezeichne ich einen Zustand, welcher sich dadurch charakterisirt, dass bei jahrelanger Abwesenheit irgend welcher Störung im Wohlbefinden plötzlich durch einen auf die Geschlechtsorgane ausgeübten Reiz sich die Symptome der Gonorrhoe in acuter oder subacuter Form entwickeln. Es sind nun etwa 15 Jahre her, dass die Gynäkologen sich eingehender mit diesem Gegenstande beschäftigt und sich namentlich bestrebt haben, die einzelnen Symptome der chronischen Gonorrhoe zu einem Gesammtbilde zu gruppiren. Der Streit über die Häufigkeit der Affection ist gerade jetzt ein sehr lebhafter, aber alle Versuche, denselben endgiltig zu schlichten, sind vorläufig gescheitert, und zwar erstens wegen der verschiedenen Haufigkeit des Auftretens in verschiedenen Localitäten. Die zweite Ursache liegt in der verschiedenen Disposition und Fähigkeit der Aerzte, die Erkrankung zu diagnosticiren. Dazu kommt drittens die Unmöglichkeit, in jedem Falle den Gonococcus Neisser nachzuweisen. Die Versuche, die Häufigkeit der

Affection aus der Anzahl der mit gonococcenhaltigem Lochialsecret Behafteten, oder aus der Anzahl mit Blennorrhöen geborener Kinder zu berechnen, scheitert daran, dass das grösste Contingent der sterilen Frauen gerade von solchen mit chronischer Gonorrhoe behafteten geliefert wird, und eine weitere Anzahl nach einem ersten Abortus kein Kind mehr austrägt. Wenn Sie nun mit Berücksichtigung dieser beiden letzterwähnten Umstände die Resultate der Untersuchungen von Sänger, Oppenheimer, Lomer, in Betracht ziehen, so werden Sie zu der Ansicht gelangen müssen, dass auch in Städten zweiten Ranges chronische Gonorrhoe die häufigste unter den Frauenkrankheiten sei. Während durch die Untersuchungen und Veröffentlichungen von Sänger, Hennig, Gusserow, A. Martin, Fritsch, Hegar, Schwarz, Angus Mc. Donald, Lawson Tait und Anderen die Erkenntniss der Erkrankung soweit sich entwickelt hatte, dass nun auch Schröder in der 8. Auflage seines Handbuches sich unumwunden für die Richtigkeit unserer Anschauungen aussprechen konnte, ist jetzt eine Gegenströmung eingetreten, welche als nothwendige Bedingung zur Stellung der Diagnose die Demonstration des Gonococcus verlangt. Etwas Erwünschteres könnte uns ja nicht passiren, als wenn wir in jedem Falle im Stande wären, auf die Berechnung auch gleich die Probe der Richtigkeit ausführen zu können. Nun ist das aber leider da, wo wir es am meisten wünschten, nicht der Fall. Selbst aus den Arbeiten Neisser's „Ueber die Ansteckungsfähigkeit der chronischen Gonorrhoe" liest man klar heraus, dass es selbst einem so erfahrenen Forscher in recht vielen Fällen Schwierigkeiten macht, den Gonococcus aufzufinden.

Bei der Frau liegen die Verhältnisse viel complicirter, und wenn man, wie das geschehen ist, rigoros darauf bestehen wollte, in jedem verdächtigen Falle die Suche nach dem Mikroorganismus auf's gründlichste zu üben und erst auf ihre Gegenwart die Diagnose zu gründen, so würde man recht entmuthigende Erfahrungen machen. Es würde bald klar werden, dass besonders derartige Fälle von chronischer Gonorrhoe auf mechanische Reize, der Gebärmutter zugefügt, sehr heftig reagiren, und deshalb sogar Injectionen zur Herausbeförderung der in den tieferen Epithelschichten gelagerten Coccen sich von selbst verbieten. Aber wenn Sie sich auch die Mühe genommen hätten, einen jeden Winkel und jede Drüseneinsenknng der Uterinschleimhaut mit der Curette zu durchsuchen und nichts gefunden hätten, wäre damit auch die Gegenwart der inficirenden Keime in den Tuben ausgeschlossen? Wenn nun Neisser unter 143 Fällen von chronischer Gonorrhoe beim Manne in 63 Fällen keine Gonococcen mehr fand, so ist die geringste Schätzung, dass auch bei der Frau etwa 50% der Untersuchungen resultatlos bleiben. Und dennoch wird uns zugemuthet, wir sollen in jedem Falle die Gonococcen demonstriren. Wenn man keine Gonococcen in dem männlichen Secrete mehr vorfindet, so besteht im Allgemeinen auch keine Indication zu einer weiteren Behandlung, denn weder leidet Patient in Folge des geringen Ausflusses selbst, noch ist derselbe für andere gefährlich, da er seine Ansteckungsfähigkeit mit der Abwesenheit der Gonococcen eingebüsst hat. Wir Gynäkologen können diese Schlussfolgerung vorläufig noch nicht in der Praxis anwenden. Wenn ein Patient mit chronischer Gonorrhoe, bei welchem Dr. A. oder B. keine Gonococcen mehr findet, uns die Frage vorlegt, ob er heiraten dürfe, so werden wir eine abschlägige Antwort geben, kommt er mit einem Atteste von Dr. N., dessen Befähigung die so heikle Frage der Gegenwart der Gonococcen zu constatiren über allem

Zweifel erhaben ist, so werden wir auch dann dem Patienten zu bedenken geben, dass nicht nur Gonococcen, sondern auch andere Mikroorganismen im Secrete des Mannes ansteckungsfähig sind. Welche Garantie haben wir in solchen Fällen von Gonococcen freier Urethritis, dass das Secret der Prostata, dass der Samen frei von Gonococcen sei? Darüber ist bei dem heutigen Stande der Dinge kein Zweifel, dass das einzige sichere Reagenz auf die Unschädlichkeit oder Schädlichkeit der chronischen männlichen Urethritis der Zustand der Genitalien der angeheirateten Frau sei, und aus diesem Grunde schon ist für uns das Stadium der so verschiedenartigen Erscheinungsformen der chronischen Gonorrhoe von so eminenter Bedeutung. Ist es nun bei der heutigen Entwicklung der Lehre von der chronischen Gonorrhoe überhaupt möglich, die Diagnose ohne Demonstration der Gonococcen zu machen? Hierauf antworte ich: Wir begegnen unter unseren Patientinnen drei verschiedene Classen. Bei der ersten ist die Diagnose so zweifellos, dass wir uns der Aufsuchung der Gonococcen begeben können. Die zweite Classe umfasst solche, bei denen die Diagnose zweifelhaft ist. Leider ist nun gerade hier diese so sehr gewünschte Bestätigung oft nicht mehr zu erlangen. Das dritte Contingent liefern Patientinnen, bei welchen wir mit Sicherheit Complicationen mit Gonorrhoe ausschliessen, und hier untersuchen wir auch nicht auf Gonococcen. Wie bei allen chronischen Erkrankungen schöpft auch hier die Diagnose ihre Daten aus einer Combination der Anamnese, des Status praesens, und der Ergebnisse der physikalischen Untersuchung. Im gegebenen Falle handelt es sich also vor Allem um die Eruirung der Krankheitsursache. Ich schicke voraus, dass ich meinen in der ersten Publication (1872) vertretenen pessimistischen Standpunkt längst verlassen habe, nach welchem ein Tripper als immer unheilbar geschildert wurde, nach welchem 90% aller Ehegatten, welche einmal die Krankheit durchgemacht, ihre Frauen anstecken sollten. Und ich gebe Bumm vollkommen Recht, wenn er auf dem ersten deutschen Gynäkologen-Congresse zu München sagte: Unter 10 Männern, die Sie fragen, werden wohl 8 oder 9 sagen: Ja ich habe ein Mal Gonorrhoe gehabt, deshalb aber annehmen zu wollen, dass ein später bei der Frau auftretendes Genitalleiden auf gonorrhoischer Basis beruhe, wäre ungerechtfertigt und willkürlich.

Wenn es sich also im Einzelfalle darum handelte, die Entstehungsursache des Leidens zu erforschen, so habe ich es mir zur Regel gemacht, wenn die Ehemänner nicht zugaben, noch mit Spuren von Nachtripper oder mit ganz kurz vor der Heirat geheilter Gonorrhoe in die Ehe eingetreten zu sein, eine gründliche Untersuchung der Urethra vorzunehmen. Einige der schlimmsten Fälle von acuter und recidivirender Perimetritis, welche ich gesehen, ereigneten sich bei Frauen von Ehemännern, welche kurz vor der Heirath als geheilt entlassen worden waren. Liegen viele Monate, Jahre zwischen abgelaufenem Tripper und Heirat, so genügt es, wie gesagt, nicht, zu wissen, dass der Mann erkrankt gewesen ist. Man muss dann jedesmal auf einer Untersuchung der Urethra bestehen. Sehr häufig ist es nicht mit der geringsten Schwierigkeit verbunden, die Existenz einer latent verlaufenden chronischen Gonorrhoe zu eruiren, ich habe noch nach 14 Jahren scheinbar völlig geheilten Trippers einen grossen Tropfen Eiters zum Erstaunen des Mannes, wie meiner selbst, aus der Urethra hervorgeholt. Nun ist acute Perimetritis immer vermittelt durch Salpingitis, und bis jetzt steht die Sänger'sche Classification unangefochten da. Wir kennen eine tuberculöse, actino-

mycotische, syphilitische, septisch-puerperale und gonorrhoische Salpingitis. Die drei ersten Arten kommen, wie Sie wissen, so selten vor, dass ätiologisch Gonorrhoe und Wochenbetterkrankung für die grosse Masse der Fälle übrig bleibt. Indessen sind zweifellos 3—4 Fälle von Jungfrauen bekannt geworden, bei welchen ein gewöhnlich der chronischen Gonorrhoe angehörendes Krankheitsbild sich entwickelt hatte. Eine Erklärung für diese Fälle liegt recht nahe. Wenn es auch zweifelhaft ist, ob die bei Kindern so häufig vorkommende eitrige Vulvovaginitis trotz des fast constanten Gonococcenbefundes identisch mit dem Tripper des Mannes sei, so haben doch alle Kinderärzte und ich selbst genug Fälle von echter Gonorrhoe im Kindesalter gesehen, um die geringe Anzahl, welche überhaupt bei Jungfrauen beobachtet worden ist, hinreichend zu erklären. Dass aber nach einem ersten Auftreten der Gonorrhoe im Kindesalter dieselbe bis zum Eintritt der Pubertät latent bleiben kann, wird wohl Niemand bezweifeln. Bei der acuten und recidivirenden Perimetritis liegen die Verhältnisse zumeist sehr einfach. Gewöhnlich Heirat mit einem Manne, dessen Gonorrhoe kurz vor der Hochzeit verschwunden (50% der Fälle) oder, was in meinen Krankheitsberichten prägnant hervortritt, Heirat mit einem Manne, der vor Jahren an recht hartnäckiger Urethralaffection, Strictur, Prostatitis oder Epididymitis gelitten hat. Bei diesen Vorbedingungen ist es dann nur nöthig, den acuten Anfall als Perimetritis zu diagnosticiren, welches keiner Schwierigkeit unterliegt. Eine Ausnahme machen acute Anfälle im Wochenbette und die Deutung solcher Fälle von recidivirender oder chronischer Perimetritis, deren Entwicklung sich als Folge eines ersten Anfalles im Wochenbette eruiren lässt. Hier stellt sich nun die Frage: Sepsis oder Gonorrhoe? Die Angelegenheit steht jetzt so, dass die meisten Fälle von Salpingitis, welche bisher für puerperal-septischen Ursprunges gehalten wurden, auch der Gonorrhoe zugewiesen werden müssen, namentlich wenn sie bedenken dass an den geburtshilflichen Kliniken, in welchen dahin bezügliche Untersuchungen angestellt wurden, 26% und 27% aller Schwangeren an Gonorrhoe litten, erstere Zahl gilt für Leipzig, letztere für Heidelberg. Noch will ich einer Eigenthümlichkeit dieser Formen sogenannten Puerperalfiebers erwähnen, dass die Patientinnen sich sehr langsam davon erholen, und ein grosser Procentsatz derselben, für Jahre hinaus, invalid bleibt, während Frauen, welche einen Anfall von echt puerperaler Sepsis oder Saprohämie überstanden haben, verhältnissmässig rasch einer ungetrübten Gesundheit entgegengehen. Entwickelt sich aber ein chronisches Leiden als Folge davon, so ist es eine Parametritis.

Schwierigkeiten mannigfacher Art bietet die Diagnose der ohne die oben erwähnten acuten Schübe verlaufenden, chronischen Gonorrhoe, namentlich da die Untersuchung des Mannes bei Weitem nicht die befriedigenden Resultate liefert, wie im ersteren Falle. Wir erwarten hier Beistand und Belehrung von jenen, welche im Gebrauche des Endoskops bewandert sind, sowie von der Untersuchung des Samens, welche mir in einer beschränkten Anzahl von Fällen zur Aufklärung des ätiologischen Momentes verholfen hat. Indessen gelingt es ja auch bei dieser milden Form sehr häufig, noch Spuren eines latent verlaufenden Trippers nachzuweisen. In Bezug auf die ersten Symptome, Entwickelung, Stat. praes. und phys. Diagnose habe ich wenig dem hinzuzufügen, was ich 1872 als charakteristisch geschildert habe. Noch immer werden Entzündung der Ausführungsgänge, der Vulvo-Vaginaldrüsen mit dem bekannten kometenschweifförmigen Ausläufern nach oben als das zuverlässigste Zeichen

betrachtet. Das zweitbeste, die Gegenwart von Condylomen, ist viel bestritten worden, sowohl in Bezug auf ihre Deutung als Häufigkeit des Vorkommens. Während von einer Seite behauptet wird, dass dieselben auch Folge reizenden Secretes nicht gonorrhoischen Ursprunges sein können, bestehen Hildebrandt und Schwarz auf ihren specifischen Charakter. Ich muss mich der Ansicht dieser beiden Herren unbedingt anschliessen. Dieselben gruppiren sich am häufigsten um das Orificium urethrae und die im Vorhofe befindlichen Drüsenmündungen, nicht selten auf den Resten des Hymen. Wenn ihrer bei der Beschreibung der chronischen Gonorrhoe bisher so selten Erwähnung geschehen ist, so mag sich das aus dem Umstande erklären, dass dieselben, dem ganzen Bilde einer mild verlaufenden Affection entsprechend, so klein sind, dass sie übersehen werden müssen, wenn man nicht recht scharf nach ihnen auslugt. Ein sehr häufiges Vorkommen und symptomatisch wichtig ist ein geschlossener Kranz von kleinen plattgedrückten Condylomen im Rectum, dicht oberhalb des Sphincter ani. Als werthvoll für die Diagnose chronischer Fälle betrachtet Schwarz eine auf dem Scheidengewölbe und Aussenseite der Portio vaginalis sich entwickelnde Colpitis granularis, gebildet durch Anschwellungen einzelner Papillengruppen bei gleichzeitiger Abstossung der oberflächlichen Epithelschichten. In Bezug auf den Uterus selbst ist das bedeutsamste diagnostische Zeichen, namentlich bei sterilen Frauen, eine Combination von Anteversion mit Lateroversion und grosse Schmerzhaftigkeit beim vorsichtigsten Versuche der Reposition. Dazu kommt ein angreifendes, erschöpfendes Leiden der Patientin, sogar häufig mit bedeutendem Gewichtsverlust verbunden, ohne adäquate nachweisbare Veränderungen an den inneren Geschlechtstheilen, kein geschwollener Uterus, keine Exsudate im Becken, keine geschwollenen Ovarien. Nur wenn sie per rectum die Untersuchung vervollständigen, finden sie auf der einen oder anderen Seite, vielleicht beiderseits, ein gespanntes, in seinem Gefüge etwas derberes, sehr schmerzhaftes Ligam. latum. Man muss sich nicht vorstellen, dass die Lateroversion etwa hervorgebracht sei durch schrumpfende Exsudate, sie ist vielmehr das Resultat der Einwirkung dieses ersten Grades von Peritonitis auf die tieferliegenden Gewebe. Schon Klob hat nachgewiesen, dass im Gefolge derselben die subperitonalen Muskelschichten des Uterus in körnigen und fettigen Zerfall versetzt werden können. Ich bin, wie sie merken, graduell in die Bedeutung der Diagnose der Perimetritis hineingerathen, und wenn Sie sich erinnern, was ich oben über das Verhältniss derselben zur Salpingitis erwähnt, was ich von der ätiologischen Bedeutung der Salpingitis Ihnen vorgetragen, so ist das wohl ganz natürlich. — Eigentlich also sollten wir im gegebenen Fall immer dahin streben, die erkrankte Tube zu fühlen. Das gelingt einem geübten Untersucher in etwa 40 Procent der Fälle, und eignet sich dazu besonders die Vesico-Rectaluntersuchung mit nach unten dislocirtem Uterus. In den Fällen, in welchen die Tuben nicht durchgefühlt werden können, oder wenn die Erkrankung derselben so unbedeutend ist, dass eine Gestalts- und Consistenzveränderung sich nicht constatiren lässt, wird es sich darum handeln, zu entscheiden, ob die gefühlten Veränderungen im Bereiche der Anhänge des Uterus die Folgen einer Perimetritis oder einer Parametritis sind.

Ich resumire also kurz die Merkmale, an welchen wir die chronische Gonorrhoe erkennen: 1. Erkrankung einer gesunden Frau kurz nach der Heirath an einem Leiden der Geschlechtsorgane, welches häufig das Wohlbefinden der Betroffenen in einem Grade alterirt, welcher nicht mit

den scheinbar geringen Veränderungen in den Sexualorganen übereinstimmt. 2. Eiteriger Ausfluss bei Abwesenheit tiefer Ulcerationen, Granulationen, Sarcom, Carcinom oder glasiges, spärliches Secret mit schmaler hochrother Erosion um Muttermund. 3. Catarrh der Ausführungsgänge der Vulvo-Vaginaldrüsen. 4. Kleine spitze Condylome in verschiedenen Localitäten des Scheideneinganges. 5. Ein Kranz von kleinen spitzen Condylomen dicht oberhalb des Orificium ani. 6. Die Gegenwart einer Colpitis granularis. 7. Nachweis einer Salpingo-perimetritis oder 8. einer Ovariitis glandularis. Jedes einzelne dieser Symptome herausgenommen, hat natürlich keinen Werth, es ist nur die Combination einer Gruppe, oder aller, welche die Frage entscheiden kann.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Areilza, Dr. D., Enrique de. De las Fracturas del cráneo y de la Trepanación. Barcelona 1887.

Brosius, Dr. C. M., Director der Heilanstalten in Bendorf-Sayn. Altes aus neuen Anstaltsberichten. Berlin und Neuwied a. Rh., 1887, Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Bruns, Prof. Dr. Paul, ord. Professor der Chirurgie und Vorstand der Klinik. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Dritter Band. Zweites Heft Mit einer Lichtdrucktafel. Tübingen 1887, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Grechen-Luxemburg, Dr. med. Math.. Gynäkologische Studien und Erfahrungen. Inhalt: I. Ueber Dysmenorrhoea membranacea. II. Bericht über zehn Fälle von Laparotomie. III. Laparotomie bei Bauchfelltuberculose. Mit 2 Tafeln. Heuser's Verlag (Louis Heuser), Berlin C, Spitalmarkt 2. Neuwied a. Rh. 1887.

Lindner, Dr. H., Medicinalrath, dirig. Arzt des fürstl. Land-Krankenhauses zu Greiz. Ueber Wanderniere der Frauen. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1887.

Nr. 299. Binswanger, Otto, Ueber die Beziehungen des moralischen Irreseins zu der erblich degenerativen Geistesstörung.

„ 300. Unna, P. G., Ueber die neueren Fortschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten.

„ 301. Sänger, Max, Ueber Perineorrhaphie durch Spaltung des Septum recto-vaginale und Lappenbildung.

„ 302. Schuchardt, Carl, Der äussere Kehlkopfschnitt und seine Bedeutung bei der Behandlung der Kehlkopfgeschwülste.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

89. **Ueber die Behandlung carcinomatöser Oesophagusstricturen.** Berl. klin. Wochenschr. 1888.) Von Prof. Leyden und Stabsarzt Dr. Renvers in Berlin.

Unter Vorstellung zweier Patienten macht Leyden zunächst aufmerksam, dass in England, bisher aber noch nicht in Deutschland, die Behandlung von Oesophagusstricturen mit Canülen, welche eingeführt, an der Stelle der Strictur liegen bleiben, mit sogenannten Dauerstricturen geübt wird. Die erste Patientin an Strictura oesophagi carcinomatosa leidend, nach Symonds (British Med. Journal, 25. April 1887) mit permanenter Canüle behandelt, welche bereits sechs Monate(!) liegt und federkieldick, für Flüssigkeiten durchgängig ist. Die Ernährung dieser Patientin ist eine recht günstige, besteht, da feste, selbst gut gekaute Speisen nicht zu verwenden sind, nur aus Flüssigkeiten, wegen leicht erfolgender Verstopfung der Canüle. Patientin wog Anfangs 42·5 Kilogramm, jetzt nach 7 Monaten 49·16 Kilogramm. Noch günstiger gestaltete sich die Ernährung bei einem Schmied, 50 Jahre alt, welcher vom 13. Juni bis zum 8. August um 7 Kilogramm, von 49 auf 56 Kilogramm zugenommen hatte. Nach der Entlassung aus dem Spital in die Heimat verstopfte sich die Canüle, so dass sie entfernt wurde und am 3. October wieder in die Charité aufgenommen, hatte er um 10 Kilogramm abgenommen. Die von Neuem unter Schwierigkeiten eingesetzte Canüle ermöglichte wieder günstige Ernährung und in 7 Wochen wog Patient bereits 60 Kilogramm — also 12 Kilogramm Gewichtszunahme, pro Tag $^1/_4$ Kilogramm = $^1/_2$ Pfund. Die vorliegende Methode verdient also in hohem Grade Nachahmung, denn die Erfahrung lehrt, dass bisher die Patienten immer in circa 10 Monaten an Inanition untergingen. Es liesse sich also auf längere Zeit der Tod solcher Leidenden hinausschieben. Zur Ergänzung dieses Vortrages fügte Renvers, welcher den technischen Theil der Therapie ausgeführt hatte, über die Ausführung dieses neuen Verfahrens hinzu, dass es sich darum handle, in die Oesophagusstrictur trichterförmige Röhren einzuführen, wozu sich zweierlei Röhren als zweckmässig erwiesen: Hartgummiröhren von 3—5 Centimeter, wo die Strictur nur 3 Centimeter lang ist und im unteren oder mittleren Drittel sitzt, mittelst zweier an den Röhren befestigter Seidenschnüre wieder entfernbar; für Stricturen im oberen Drittel, oder für solche, die länger als 3—4 Centimeter sind, haben elastische den

Vorzug. Vor Einführung der Verweilröhre ist die in den oberhalb der Stenose liegenden Erweiterungen meist vorkommende Ulceration erst zu desinficiren, einige Tage deshalb durch den Mastdarm die Ernährung vorzunehmen; alsdann wird über einen Fischbeinmandrin die Röhre in die Strictur eingeführt. In ähnlicher Weise werden die elastischen Röhren für das obere Drittel eingeführt. Verstopfen sich die Röhren, so werden sie an Seidenfäden herausgezogen. Hartgummiröhren können bis 6 Monate, elastische nur 14 Tage bis 4 Wochen wegen ihrer Brüchigkeit liegen. Es ist von grösster Wichtigkeit, dass diese bisher, ausser England, noch nicht eingeführte Methode die allergrösste Beachtung und Nachahmung finde, denn es werden sich durch dieselbe recht wesentliche Vortheile, Verlängerung des Lebens, Erleichterung der Ernährung, Milderung oder vorübergehend völlige Hebung der Hungerqualen erreichen lassen.

Hausmann, Meran.

90. **Die Enteroptose, ihre Beziehungen zur nervösen Dyspepsie und ihre Behandlung.** Von Franz Glénard (Vichy). (Paris. Masson. 8°. — Therapeut. Monatsh. Decbr. 1887.)

Glénard sucht den grossen und so vieldeutigen Symptomencomplex der nervösen oder idiopathischen Dyspepsie auf eine Erschlaffung der Eingeweide zurückzuführen, die eine Erhöhung des specifischen Gewichtes der die Bauchhöhle ausfüllenden Hohlorgane, vor Allem des Colon transversum zur Folge hat. Auf diese Weise geschieht es, dass die Peritonealbänder, an denen die Darmschlingen aufgehängt sind, allmälig ausgedehnt werden, was seinerseits ein Heruntersinken der sonst oberhalb des kleinen Beckens liegenden Eingeweide in dasselbe zur Folge hat. Diesen Zustand, an den sich eine Erschlaffung der die Niere, Gebärmutter, Leber haltenden Peritonealbänder anschliessen kann, nennt Glénard Enteroptose. Die unbestimmten, theils subjectiven, theils objectiven Symptome, welche Patienten, die längere Zeit an Dyspepsie gelitten haben, darbieten, führt Glénard sämmtlich auf die Lageveränderungen zurück, welche die in ihren Verbindungen untereinander gelockerten Intestina erfahren haben. — Unter den subjectiven Symptomen erwähnt Glénard: Gefühl der Schwere und des Vollseins, Gurren, Kreuzschmerzen, Hungergefühl nach der Mahlzeit, die von ihm unter dem Namen „Symptômes mésogastriques“ zusammengefasst werden. — Bezüglich der objectiven Symptome hebt Glénard hervor, dass dieselben durch eine genaue Untersuchung des Patienten mit grösster Deutlichkeit nachweisbar sind. Stets kann man bei den an Enteroptose leidenden Individuen die ganze Aorta abdominalis abtasten, deren Pulsation (battement épigastrique) häufig von den Patienten selbst als ein überaus lästiges Symptom empfunden wird. Vor derselben fühlt man, in horizontaler Richtung sie überschreitend, einen kleinen, abgeplatteten, etwa 2 Centimeter breiten, kaum 1 Centimeter dicken Strang, welcher, von oben nach unten verschieblich, rechts von der Wirbelsäule sich nach unten noch etwa 5 Centimeter weit verfolgen lässt. Dieser Strang ist nichts Anderes als das Colon transversum, welches durch die mannigfachen Aufhängebänder und Peritonealfalten, mittelst derer es ziemlich fest mit den angrenzenden Organen verbunden ist, ver-

hindert wird, dem Dünndarm und dem Colon ascendens bei ihrem Hinabgleiten in das kleine Becken zu folgen. Aus demselben Grunde lässt sich auch bei einigermassen schlaffen und nicht zu fettreichen Bauchdecken das S romanum in der Regio hypogastrica als dünner Strang deutlich nachweisen, während das Coecum als aufgeblähtes wurstförmiges Gebilde in der rechten Regio iliaca deutlich abgrenzbar ist; eine leichte Berührung desselben hat meist ein feines Gurren zur Folge. Dass diese Gebilde in der That mit den genannten Theilen des Darmtractes zu identificiren sind, hat Glénard durch umfassende Studien an beiläufig 40 Leichen zu beweisen gesucht, bezüglich deren Details wir auf das Original verweisen. Dieser Zustand der Enteroptose kann sich aber auch in Folge von schweren Entbindungen, Unglücksfällen, Traumen der verschiedensten Art einstellen. Meistentheils indessen findet er sich als Folgezustand der genuinen Dyspepsie, die ihrerseits auf eine Atonie der Muscularis der Intestina zurückzuführen ist. Der Verlauf der Krankheit ist ein eminent chronischer.

Die Behandlung der Enteroptose hat den Zweck, der durch den Erschlaffungszustand der Darmmusculatur eingetretenen Senkung des Darmtractus möglichst entgegenzuarbeiten. Zu dem Zwecke empfiehlt Glénard das Tragen einer das ganze Abdomen fest umschnürenden elastischen Binde, deren unterer Rand nach vorn genau der oberen Begrenzung des knöchernen Beckens in jedem einzelnen Falle genau angepasst werden muss. Auf der Rückseite geht dieselbe bis zu einer durch die beiden Trochanteren gezogenen Verbindungslinie. Zur Bekämpfung der Dyspepsie empfiehlt Glénard die Quellen von Vichy, bezw. alkalinische Säuerlinge. —r.

91. **Ueber die Intrauterinübertragung des Erysipelas.** Von Prof. A. J. Lebedeff. (Archiv f. Kinderhk. IX. Bd. II. H.)

Kaltenbach schilderte (Centralbl. f. Gynäkol. 1884. 44) einen interessanten Fall von allgemeiner Dermatitis desquamativa (Desquamation wie nach Scharlach, resp. Erysipelas) bei einem gut entwickelten neugeborenen Knaben, dessen Mutter in der letzten Zeit der Schwangerschaft 2mal an einem Erysipelas bullosum gelitten. Kaltenbach war geneigt, zwischen der Dermatitis des Kindes und dem Erysipelas der Mutter einen causalen Zusammenhang anzunehmen. Einen ähnlichen Fall hat auch Runge im Jahre 1879 in der Berliner Charité beobachtet und im Centralbl. f. Gynäkol. (1884, 48) beschrieben. Der vorliegende Fall wurde von Lebedeff im Jahre 1884 in der geburtshilflichen Klinik der St. Petersburger militär-medicinischen Akademie beobachtet. Derselbe betraf eine gesunde 25jährige I-para im 7. Monat der Schwangerschaft, die in der letzten Zeit an leichtem Hydrops litt, zu dem kurz vor der Geburt ein Erysipelas hinzutrat, welches auch bei ihrer Aufnahme in die Klinik bestand. Bald nach derselben erfolgte die Geburt eines nicht ausgetragenen Mädchens. Das Kind starb 10 Minuten nach der Geburt. Lebedeff sah die Leiche erst 24 Stunden nach dem Tode und hielt dieselbe nach der ersten flüchtigen Besichtigung für ein todtgeborenes, macerirtes Kind, welche Ansicht er nach genommener Besichtigung bald aufgab. Die Haut der Leiche an

Kopf, Rumpf, oberen und unteren Extremitäten sah marmorirt aus, indem rothe Inseln von gesunden Hautstellen unterbrochen waren. Diese rothen Stellen, von verschiedener Grösse und Gestalt, erwiesen sich bei genauerer Betrachtung als ihrer Epidermis beraubt, stellenweise sah man kleine Hämorrhagien. Die Hautveränderungen hatten mit Syphilis keinen Zusammenhang, dagegen sprachen auch der Stat. praes. der Wöchnerin, sowie die Anamnese. Die mikroskopische Untersuchung der Hautschnitte ergab, die Haut stellenweise der Epidermis beraubt, stellenweise fehlte sogar das Rete Malpighi, ferner Blutüberfüllung der Gefässe der Papillen bei normalen Talgdrüsen und Haarbälgen und Infiltration des Corium mit zahlreichen lymphoiden Zellen. Das unter dem Corium liegende lockere Bindegewebe war weniger reichlich infiltrirt und enthielt dafür recht zahlreiche Erysipelascoccen, hauptsächlich in den Lymphgefässen und den Lymphräumen. Der mikroskopische Befund, sowie der Umstand, dass die Mutter des Kindes kurz vor dessen Geburt an Erysipelas litt, sprachen dafür, dass man es hier mit einer erysipelatösen Entzündung der Haut zu thun hatte. In der Placenta fand man keine Erysipelascoccen, wohl aber in der Nabelschnur, wo dieselben Colonien bildeten, sie lagen, wie es schien, in den Lymphräumen (unter der amniotischen Hülle). Diese Mikroorganismen, wahrscheinlich aus den mütterlichen Hautlymphgefässen stammend, gelangten aus demselben in den Plexus iliacus internus und hypogastricus und aus den letzteren in die Lymphgefässe der Gebärmutter. Ihre fernere Wanderung war wahrscheinlich folgende: Aus den epithellosen Placentarzotten in die Lymphgefässe der Decidua serotina, von dort in die der Nabelschnur und schliesslich aus den letzteren in die Hautlymphgefässe der Frucht.

92. **Ein Fall von Echinococcus im Herzen.** Von Rushton Parker. (The medical Record. 1887. 3. XII. — Allg. med. Central-Ztg. 1887. 103.)

Parker wurde jüngst zu einem 5jährigen Knaben gerufen, der bei dessen Ankunft, nachdem er vor wenigen Minuten anscheinend ganz gesund gewesen war, unter den Symptomen eines Herzschlages zusammenbrach und gleich darauf verstarb. Zwei Wochen vorher hatte Patient über stechende Schmerzen in der Herzgegend geklagt, die indessen bald vorübergingen und denen man kein weiteres Gewicht beilegte. Der Anfall, an dem Patient zu Grunde ging, begann in derselben Weise, nahm aber sehr bald einen bedrohlichen Charakter an, indem derselbe plötzlich rücklings vom Stuhle fiel und in kurzer Zeit asphyctisch zu Grunde ging. Der Sectionsbefund ergab, dass an der Vorderfläche des rechten Ventrikels, nahe der Basis, eine grosse Hydatidenblase sich befand. Ausserdem liessen sich hintereinander mehrere Tochtercysten im Durchschnitte der Wand, welche sich bis in das Endocard hineinerstreckten, constatiren. Eine von diesen Cysten, welche in den rechten Ventrikel hineinragte, war geplatzt. In ihrer Umgebung erschien das Endocard geröthet und theilweise mit Fibrinmassen bedeckt. Weiterhin fand sich noch eine ziemlich grosse Echinococcusblase in der linken Auricula. Eine genauere Untersuchung der anderen Organe, insbesondere der Lungen, wurde von den Angehörigen nicht gestattet.

93. **Untersuchungen und Beobachtungen über Nephritis bacillosa interstitialis primaria (eine neue Mycose).** Von Ludw. Letzerich. (Zeitschr. f. klin. Med. XIII. — Schmidt's Jahrb. 1887. 10.)

Verfasser hat in seinem Wohnorte Niederrad während der letzten Jahre wiederholt Fälle einer wohl charakterisirten Nierenkrankheit gesehen, deren Wesen er durch den sichern Nachweis der Krankheitserreger zu ergründen vermochte. Die Krankheit betraf fast ausschliesslich Kinder (nur 3 junge Frauen), sie begann mit langen Prodromis. 4—14 Tage fühlten sich die kleinen Patienten im Ganzen schlecht, matt, appetitlos und zeigten leichte abendliche Temperatursteigerungen; dann trat mehr oder weniger heftiges Erbrechen ein und ziemlich schnell schwollen zunächst das Gesicht, dann Hände, Füsse, Beine, Leib ödematös an. Druck auf die Nierengegend war jetzt ausserordentlich empfindlich, bei häufigem Harndrang nahm die Urinmenge stark ab, der Harn wurde trübe, enthielt geringe Mengen Eiweiss, zahlreiche weisse, wenige rothe Blutkörperchen, einige Nierenepithelien, harnsaure Salze und massenhafte Bacillen. Während des weiteren Verlaufes änderte sich diese Beschaffenheit des Harns nur wenig, namentlich blieb der Eiweissgehalt auch bei stärkster Verminderung der Harnmenge immer nur ein geringer. Die Oedeme wechselten, in den Körperhöhlen zeigten sich mässige Flüssigkeitsansammlungen. Die Kinder wurden häufig comatös; die 4, bei denen die Krankheit tödtlich endete, starben unter urämischen Erscheinungen. In den günstig verlaufenden Fällen begann Ende der 2. oder in der 3. Woche die Besserung. Es wurde sehr reichlicher, anfangs noch stark sedimentirender, eiweissfreier Harn entleert, das immer nur mässige Fieber hörte auf, in etwa 3—6 Wochen war die ganze Krankheit überstanden. Neben den wohl ausgebildeten Fällen kamen einige sehr leichte zur Beobachtung, in denen das Leiden erst entdeckt wurde, nachdem es fast abgelaufen war, und es ist wahrscheinlich, dass die leichtesten Formen der Krankheit nicht selten ganz übersehen werden.

Die Prognose ist nicht ungünstig. Die erfolgreiche Therapie bestand in einer sorgfältigen, milden, aber kräftigenden Kost. Anregung der Hautthätigkeit (warme Bäder mit Nachschwitzen) und der innerlichen Darreichung von benzoësaurem Natron mit Scilla. Bei schnell eintretender Anämie mit Schwächeerscheinungen gab Verf. Digitalis mit Tinct. ferr. acet. aeth. und empfiehlt auch für die Nachbehandlung Eisen. Was nun die im Harn befindlichen Bacillen anlangt, so lassen sich dieselben sehr leicht auffinden und in einem eingetrockneten Tröpfchen färben. Es sind theils gerade, theils etwas gebogene, an den Enden abgestumpfte Stäbchen (kürzer, aber dicker als die Tuberkelbacillen), die wässerige Lösungen von Anilinfarbstoffen, Methylviolett, Diamantfuchsin begierig aufnehmen und oft in grosser Menge Sporen tragen. — Ihre Cultur in Nährgelatine, die sie ziemlich schnell verflüssigen, gelang sehr wohl, und ebenso hatten Ueberimpfungen auf Kaninchen einen positiven Erfolg. Bei der Section der gestorbenen, bez. getödteten Thiere fanden sich neben Oedem, Ascites, Hydropericard, Milz- und Leberschwellung die Nieren sehr gross, blutüberfüllt und in denselben zahlreiche Ba-

cillen, die namentlich an der Grenze zwischen Corticalis und Medullaris zu dichten Nestern zusammensassen. — Je später diejenigen Thiere, bei denen die Krankheit augenscheinlich einen guten Verlauf nehmen wollte, getödtet waren, desto geringer waren die anatomischen Veränderungen und desto spärlicher die Bacillen. Ein ganz ähnlicher Sectionsbefund, wie bei den geimpften Thieren, ergab sich auch bei den gestorbenen Kindern. Auch hier sassen die meisten Bacillen im interstitiellen Gewebe an der oben beschriebenen Stelle, in den Nierencanälchen sah Verf. nur vereinzelte Stäbchen. In der Milz zahlreiche Bacillen, in der Oedemflüssigkeit, in der Leber und den Lungen nur Sporen. Ueber das Leben der Bacillen ausserhalb des Körpers hat Verf. die Vermuthung, dass sie in dem in den Gossen stagnirenden Seifenwasser (Niederrad besitzt zahlreiche grosse Wäschereien) fortkommen möchten. Die Krankheit ist augenscheinlich nicht contagiös, ihr Auftreten und ihre Weiterverbreitung scheinen an örtliche Verhältnisse gebunden zu sein.

94. **Ueber physiologische Albuminurie.** Von Prof. Leube. (Zeitschr. f. klin. Medicin. Bd. XIII. H. I. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 52.)

1. Enthält der normale Urin unter allen Umständen Eiweiss? Zu den Prüfungen wurde nur Harn von gesunden Personen verwandt, welcher bei den gewöhnlichen Eiweissproben absolut klar blieb. Der Harn wurde im Vacuum bei 35—37° C. zum Sieden gebracht und nach und nach concentrirt. Wenn man dafür sorgt, dass der Harn absolut bacterienfrei war, so erhält man nach gehöriger Einengung einen Harn, der ein sehr reichliches Sediment fallen lässt; oberhalb desselben aber absolut klar ist. Untersucht wurde mikroskopisch und chemisch. Sehr wichtig sind zunächst die Resultate der mikroskopischen Prüfung. Hyaline Cylinder sind in diesen für die gewöhnlichen Reagentien eiweissfreien Urinen so selten, dass Leube nicht ansteht, das Vorkommen derselben im gewöhnlichen Harnsedimente unter allen Umständen als Merkmal einer pathologischen Albuminausscheidung zu bezeichnen. Man muss sich hüten, eigentliche Gruppirungen von saurem harnsaurem Natron für echte Cylinder zu halten. Dieser Körper hat nämlich die Eigenschaft, zu scharf contourirten feinkörnigen Cylindern sich zusammenzulegen, sowohl bei dem Niederfallen aus Harn, als aus rein wässeriger Lösung. Die über dem Sedimente stehende Flüssigkeit liess meist jede Eiweissprobe negativ ausfallen, dagegen nach Ausfällen mit Alkohol liessen sich mehrmals sehr schwache Eiweissreactionen gewinnen. Das Sediment selbst konnte freilich kein geronnenes Eiweiss enthalten, doch waren vielleicht Spuren mit niedergerissen. Die erhaltenen Reactionen waren höchstens spurenhaft, im Urin eines Kindes sicher negativ. Leube resumirt: *a)* In den meisten Fällen finden sich im eiweissfreien normalen Harne, besonders im Sedimente des bei Körpertemperatur eingeengten Urins, Spuren von Eiweiss, welche aber im Vergleiche zu der Menge des zur Untersuchung verwendeten Harnes als höchst unbedeutend, zuweilen kaum noch nachweisbar bezeichnet werden müssen. *b)* Es gibt Urine, speciell wie es scheint von gesunden Kindern, welche kein Eiweiss enthalten, indem die feinsten bis dahin bekannten Eiweissreactionen auch

nach der Einengung und Versetzung des Urins mit Alkohol absolut negativ ausfallen. 2. Klinische Bedeutung der physiologischen Albuminurie. Hinsichtlich der klinischen Bedeutung des eiweisshaltigen Harnes bei sonst gesunden Personen spricht sich Leube sehr vorsichtig aus. Das Auftreten mehrerer oder gar zahlreicher hyaliner Cylinder führt er unter allen Umständen auf einen Reizzustand irgend welcher Art in den Nieren zurück. Ebenso erscheint ihm jede mehr als spurenhafte Eiweissreaction als höchst suspect auf ihre Abhängigkeit von einer unter Umständen latent verlaufenden Nierenaffection. Jedenfalls sei in solchen Fällen aufmerksam auf das Verhalten des Herzens, der Gefässspannung und des ophthalmoskopischen Bildes zu achten.

95. **Ueber Hydronephrose.** Von Haffter. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1887. 15. — Pest. med.-chir. Presse. 1888. 1.)

Haffter veröffentlicht die Krankengeschichte einer 27jähr. Frau, die an einer Hydronephrose litt mit sehr heftigen Beschwerden. Intercurrirend stellten sich bei der Pat. auch Erscheinungen von Darmverschluss ein, wegen deren Haffter ein von ihm auch schon in zwei anderen Fällen bewährtes Verfahren anwandte, das in Eingiessen grosser Mengen warmen Oeles bei stark erhöhtem Steisse (wenn nöthig unter möglichst tiefer Einführung einer Schlundsonde in Chloroformnarcose und Compression des Anus bis zum Verschwinden des Oeles nach oben) besteht. Die Frage der Laparotomie war in diesem Falle wegen des Darmverschlusses schon ventilirt worden. Ein grosses Quantum von zusammengekitteten Kirschsteinen war hier die Veranlassung des absoluten Darmverschlusses. Die Hydronephrose, deren Ursache in diesem Falle nicht klar ist, indicirte schliesslich die Operation, die zur vollständigen Heilung führte. Haffter resumirt Folgendes: 1. Bei Erscheinungen von Darmverschluss sind die Eingiessungen von grossen Quantitäten warmen Oeles in's Rectum bei erhöhtem Steisse ein sehr werthvolles Mittel und stets vor der Laparotomie zu probiren. 2. Die ungefährlichste und vielleicht einzig erlaubte Operation der Hydronephrose ist die Incision und Vernähung mit der äusseren Haut, d. h. die Anlegung einer Nierenbauchfistel. 3. Es gibt keine Regel über die Lage des Colons zur Hydronephrose. Es kann hinten oder vorn liegen. 4. Die Nierenexstirpation kommt erst dann in Frage, wenn die angelegte Nierenbauchfistel absolut keine Neigung zur Verheilung zeigt, d. h. wenn die Undurchgängigkeit des Ureters als unheilbar erscheint und der Pat. um jeden Preis von der Unbequemlichkeit der Fistel befreit sein will. 5. Will man den durch Incision und Vernähung operirten Hydronephrosensack drainiren, so darf das Drainrohr nur ganz kurz sein, weil es sonst zu einer Zeit noch den Urin nach aussen leitet, da die Communication mit der Blase längst wieder hergestellt ist. 6. Einseitige Hydronephrose bringt auch der gesunden Niere Gefahr und erfordert deshalb rasche chirurgische Behandlung, auch ohne directe Indicatio vitalis. 7. Gewisse Grade von secundären Erkrankungen der nicht hydronephrotischen Niere können nach Operation der Hydronephrose wieder rückgängig werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

96. **Kurze Bemerkungen zu der Frage grosser Kreosot-Dosen bei Kehlkopf- und Lungenschwindsucht.** Von Dr. C. M. Hopmann. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 52.)

Seitdem Gimbert und Bouchardt ihre Erfahrungen über Kreosot niederlegten, verordnet der Verfasser, also seit circa 10 Jahren, Kreosot in Enziantinctur 1 : 2, dreimal täglich in steigender Dosis 10, 20, 25, 30 Tropfen Jahre lang mit nur kurzen Unterbrechungen, so dass Hopmann 0·6, in Einzelfällen 0·9, Sommerbrodt 0·3 bis 0·45 und in jüngster Zeit erst 0·75 gibt. Da Hopmann Kehlkopfgeschwüre örtlich behandelt, so wagt er kein Urtheil, ob Kreosot oder örtliche Behandlung (Cauterisation mit Lapis in Substanz) die Vernarbung der Geschwüre herbeiführte. Bei vorgeschrittener Larynx- und Lungenphthise fand Hopmann im Kreosot ein Erleichterungsmittel, welches Narcotica übertrifft, bei Diarrhoen der Phthisiker hat es ihn immer verlassen. Dagegen sind Fälle mit Blutspucken, nicht gerade während desselben, wie rein käsige Zerfall- und Schrumpfungsprocesse zum anhaltenden Gebrauche geeignet, es schien, als ob der grösste Werth des Mittels auf Hebung der Magen- und Darmfunction beruht, so dass Gewichtszunahme eintritt. Auch bei verdächtiger Bronchitis der Kinder wurde Kreosot, ebenso wie bei Drüsenverhärtungen und Eczema gegeben, anscheinend mit Erfolg. Die Tropfen, reichlich mit lauwarmem Wasser diluirt, schienen besser vertragen zu werden, als die Kapseln; letztere gibt Hopmann nur, wenn die Tropfen Reiz im Halse erzeugen. Die Bespülung der Mund-, Rachen- und Speiseröhrenschleimhaut mit Kreosot, was bei den Kapseln natürlich wegfällt, ist als Desinficirung nicht unerwünscht. Die Billigkeit der Tropfen, gegenüber dem hohen Preise der Kapseln, die Möglichkeit, Kreosot zu nehmen, wo Luftcuren nicht durchzuführen, die Combination von Luftcuren mit Kreosot, welches aber Jahre lang zu nehmen ist, werden dem Mittel wahrscheinlich weitere Anwendung sichern. Hausmann, Meran.

97. **Ueber die Elektrotherapie der Spermatorrhoe.** Von Dr. Richard Wagner in Blankenburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 51.)

Unter den üblichen Behandlungsweisen der Spermatorrhoe ist die Anwendung des elektrischen Stromes gegenwärtig eine sehr beliebte, doch differiren die Ansichten, ob galvanischer oder faradischer Strom den Vorzug verdienen oder ob je nach der Art der Spermatorrhoe die eine oder andere Form indicirt sei. Wagner kommt nach kurzer Darlegung von zehn Fällen, von denen drei keinen Erfolg der elektrischen Behandlung zeigten, zu der Ueberzeugung, dass der faradische Strom dann von Nutzen sei, wenn sexuelle Excesse, besonders Onanie, oder wenn unmässiger Coitus die Entstehung der Spermatorrhoe verursachen oder wenn eine allgemeine reizbare Schwäche vorhanden. Eine locale Anwendung des galvanischen Stromes hält der Verfasser

schon deshalb contraindicirt, weil es sich in diesen Fällen nicht um locale Entzündungserscheinungen handelt, sondern um eine vom überreizten Gesammtnervensystem ausgehende Rückwirkung auf das Centralnervensystem. Ueberall da, wo es sich um einen von der Pars prostatica urethrae auf die Ductus ejaculatorii fortgeleiteten Entzündungsprocess handelt, also auf gonorrhoischer Basis, bei Defäcations- und Miccionsspermatorrhoe ist nur von localer Anwendung des galvanischen Stromes Erfolg zu erwarten. Die Anode (+) kommt auf die Gegend der Lendenwirbelsäule, die Kathode (—) auf den Damm längs des Samenstranges. Immer muss vor Einleitung der elektrischen Behandlung das ätiologische Moment zu beseitigen getrachtet werden, so muss bei allgemein reizbarer Schwäche, bei sexuellen Excessen, bei Gonorrhoe natürlich die specielle Behandlung in's Auge gefasst werden. Hausmann, Meran.

98. **Ueber die Ernährung mit Pepton- und Eierklystieren.** Von Dr. C. A. Ewald. Aus der städtischen Frauensiechenanstalt zu Berlin. (Zeitschr. für klin. Med. XII. 407. — München. med. Wochenschr. 1887. 52.)

Vom Vorstande des Vereines für innere Medicin mit der Beantwortung der Frage betraut: „Welchen Nährwerth besitzt die Darreichung käuflicher Peptonpräparate im Klysma?", stellte Ewald zunächst eine Reihe von Versuchen an, um zu ermitteln, ob und inwieweit der Stoffwechsel durch die betreffenden Klysmata beeinflusst wird.

In 3—5tägigen Versuchsreihen wurde die gesammte Stickstoff-Einfuhr und -Ausfuhr bestimmt, wobei sehr zu Statten kam, dass die Kranke stets nur auf Darreichung eines Abführmittels Stuhl hatte. Es wurde so am Morgen nach Schluss einer Periode und vor Beginn der folgenden eine künstliche Entleerung herbeigeführt; die sonst üblichen Reinigungsklystiere wurden nicht gegeben. Ausser den Peptonen von Kemmerich und Merk erhielt Patient auch Eier per Klysma, und zwar entweder einfach emulgirte oder in Form einer durch Behandluug mit Pepsin und Salzsäure hergestellten Eierpeptonflüssigkeit. Solch eine mit 6 Eiern bereitete Eierpeptonlösung enthält, wie Verfasser berechnet, im Mittel 0·6125 N als Pepton, d. h. fast ebensoviel wie 40 Gr. Merckpepton und fast das Doppelte wie 50 Gr. Kemmerichpepton. Es ergab sich aus diesen Versuchen, dass sämmtliche Peptone, das peptonisirte Eiweiss und das gewöhnliche Eiweiss den N-Umsatz vermehren und dementsprechend N-Ansatz herbeiführen, der ungefähr im umgekehrten Verhältniss zu der Grösse des Umsatzes steht. Nach Aufhören der betreffenden Peptonperiode und Rückkehr zur gewöhnlichen Kost, lässt sich dagegen immer ein allmäliges Sinken der Grösse des N-Ansatzes beobachten.

Ein Schluss auf den gegenseitigen Werth der Pepton- und Eierklysmata lässt sich aus diesen Versuchen wegen der grossen Schwankungen im N-Ansatz nicht ziehen. Diese Schwankungen beruhen nicht auf Schwankungen in der Aufnahme der dargebotenen Kost, sondern in ihrer Verwerthung für den Organismus, in dem einmal eine Anregung des Stoffwechsels, das anderemal eine Retention im Organismus stattfindet. Als wichtigstes Ergebniss ist die Thatsache zu betrachten, dass die präparirten sowohl wie

die nichtpräparirten Eierklysmata einen den Peptonen durchaus an die Seite zu stellenden Ansatz bewirken können, dass die Peptone in Betreff einer besseren Aufsaugung von der Mastdarmschleimhaut nicht in Betracht kommen, und die Darreichung von Peptonklystieren demnach überflüssig ist. Die billigeren Eierklystiere bieten einfach den Vortheil, dass man mit ihnen noch 12 Proc. Fett einführt. Verfasser betont den Werth der Klystiere, wenn es gilt, die ersten Wege auf einige Zeit zu ersetzen oder zu entlasten (Aetzungen, Geschwülste, Geschwüre, Stricturen, besonders aber Ulcus ventriculi, schwere Magenneurosen, phlegmonöse Gastritis, Ectasien, Carcinom). Neben gut emulgirten rohen Eiern gibt Verfasser mit Vorliebe ein Gemisch von Eiern, Rothwein und einer 10—20proc. Traubenzuckerlösung. Die Menge des Klysmas, das man stets sehr langsam einfliessen lassen muss, überschreite nicht $^1/_4$ Liter, stets gehe ihm ein Reinigungsklysma um eine Stunde voran. Im Anfang ist oft Zusatz von einigen Tropfen Opiumtinctur sehr nützlich.

99. **Ueber die therapeutische Verwendung der Muskelarbeit und einen neuen Apparat (Ergostat) zu ihrer Dosirung.** Von Doc. Dr. Gärtner in Wien. (Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 2. December 1887.)

Der Werth einer bestimmten Bewegungsform als Heilmittel der Fettsucht ist davon abhängig, wieviel Arbeit (in Kilogrammmetern ausgedrückt) in der Bewegung enthalten ist. Von diesem Gesichtspunkte aus muss man die verschiedenen Muskelbewegungen betrachten, die therapeutisch verwendet werden. Das Gehen auf ebenem Boden ist eine, wenn man so sagen darf, sehr verdünnte Arbeit. Man muss täglich mehrere Stunden lang gehen, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Anders das Bergsteigen. Hier wird Arbeit in grosser Menge geleistet, also auch viel Fett in kurzem Zeitraume verbrannt. Es wohnt aber dieser Form der Bewegung gar nichts Specifisches inne, es ist eine Arbeit, wie jede andere, nur dass sie vorzugsweise von der Musculatur der Gehwerkzeuge aufgebracht wird. Die äusseren Umstände, unter denen diese Arbeit erfolgte, bedingen allein die Beliebtheit, welcher sich diese Art der Bewegung erfreut. Wird die Steigbewegung dieses Vorzuges entkleidet, wie dies beim Treppensteigen und bei der Zimmerbergsteigmaschine der Fall ist, dann bleibt eine Form der Arbeit zurück, welche wegen der einseitigen Belastung gewisser Muskelgruppen und wegen der sie begleitenden Dyspnoe zu therapeutischen Zwecken nicht gut verwendbar ist. Der Arzt geräth oft in Verlegenheit, wenn er seinen Kranken die dringend nothwendige Arbeit verordnen soll. Der Apparat von Gärtner soll diese Lücke im ärztlichen Armamentarium ausfüllen.

Der „Ergostat", kaum grösser als eine Nähmaschine, hat folgende Construction: Er besteht aus einer Eisenscheibe, die von einem Bremsbande umfasst wird. Das letztere ist mit hölzernen Bremsbacken armirt und ist mit seinem Ende an einem Hebel befestigt und kann durch ein auf diesem Hebel verschiebbares Laufgewicht mehr oder weniger gespannt werden. Eine Scala auf dem Hebel zeigt an, wieviel Kilogrammmeter zu einer Umdrehung der Scheibe nothwendig sind, wenn sich das Lauf-

gewicht an der, einer bestimmten Ziffer entsprechenden Kerbe befindet. An der Achse der Scheibe befindet sich ein die Zahl der Umdrehungen (bis 10.000) registrirender Tourenzähler. Die Scheibe wird mit Hilfe einer Kurbel und entsprechender Handhabe vom Patienten gedreht. Die Länge der Kurbel ist so gross, dass man sich bei jeder Umdrehung ziemlich tief bücken muss. Die Kurbelarbeit ist nach den Erfahrungen der Techniker die rationellste Form der Arbeit. An der Kurbel vermag der Mensch leichter als an irgend einer anderen Vorrichtung, ohne übermässig zu ermüden, grosse Mengen von Arbeit zu leisten. Ein zweiter Vorzug dieser Bewegungsform anderen gegenüber beruht auf den eigenthümlichen Respirationsverhältnissen, die dabei beobachtet werden. Bei jeder Umdrehung wird nämlich der Thorax erweitert und wieder verengert. Es erfolgt also förmlich eine künstliche Respiration. Den eigentlichen Athmungsmuskeln wird damit ihre Aufgabe, die bei der Arbeit nothwendige beträchtliche Lungenventilation zu bewegen, wesentlich erleichtert. Es hat sich thatsächlich gezeigt, dass Personen, die sonst nicht im Stande waren, irgend eine Arbeit zu leisten, am Ergostaten beträchtliche, zur Einleitung einer Cur weitaus genügende Mengen von Kilogrammmetern aufbrachten, ohne im Geringsten dyspnoisch zu werden. Noch eine andere Eigenschaft hat die Arbeit an der Kurbel, die geeignet ist, sie für unsere Zwecke besonders brauchbar zu machen. Es wird bei jeder Tour der Unterleib einmal comprimirt, es erfolgt eine förmliche Massage des Bauches, die zweifellos auf die Peristaltik, auf die Gallenabsonderung günstig einwirken muss. Abgesehen von den eben erwähnten besitzt der Ergostat noch folgende wesentliche Vorzüge: 1. Er ist dem Patienten zu jeder Tageszeit, in jeder freien Minute zur Hand; 2. die Arbeit wird genau nach Kilogrammmetern dosirt, dem Kräftezustande des Patienten angemessen; 3. der Apparat erfordert keinerlei Geschicklichkeit und Uebung und 4. der Gebrauch desselben verursacht weder Geräusch noch Unordnung im Hause.

In einem Falle von ausserordentlicher Fettsucht, in dem die Kranke bei jeder anderen Bewegung intensiv dyspnoisch wurde, hat Gärtner den Ergostaten angewendet. Am Ergostaten konnte sie gleich am ersten Tage eine ganz beträchtliche Arbeit aufbringen, ohne den Athem zu verlieren. In 19 Tagen, indem sie in etwa 100 Minuten 2000 Touren à 12 Kilogrammmeter ausführte, hat sie, ohne ihre Diät oder Lebensweise in irgend einer Weise geändert zu haben, um 4 Kilogramm an Gewicht abgenommen. Ausser bei Fettsucht soll der Ergostat bei manchen Nervenerkrankungen, ferner bei Störungen im Gebiete der Pfortader, chronischer Obstipation, Gallensteinen, bei Gicht und Oxalurie von guter Wirkung sein. Beim Gebrauche desselben sind folgende Regeln zu beobachten: Das Drehen erfolge sehr langsam, nicht mehr als 20—25 Touren in der Minute; während der Arbeit darf nicht gesprochen werden; man arbeitet im Winter im ungeheizten Raume, stets bei offenem Fenster; unmittelbar nach der Mahlzeit darf nicht gearbeitet werden. —R.

100. **Ueber die Massage des Unterleibs mittelst Eisenkugeln.** Von H. Sahli. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1887. 19.)

Die Bauchmassage, welche gegen Obstipation gute Dienste

leistet, kann von den Patienten nur schwer ausgeführt werden; es braucht ziemlich viel Energie, um das stets etwas unangenehme Kneten intensiv genug auszuführen. Sich einen eigenen Masseur anzustellen, ist nicht Jedermanns Sache. Um diese Schwierigkeiten zu umgehen, bedient sich Sahli zur Bauchmassage folgenden Verfahrens: Man lässt den Patienten in Rückenlage eine 3- bis 5pfündige, massive Eisenkugel täglich eine gewisse Zeit lang (z. B. 5—10 Minuten) auf seinem Bauche herumrollen. Eine solche rollende Kugel massirt sehr energisch und ihre Wirkung lässt sich dadurch, dass man sie mit der Hand etwas andrückt, noch verstärken. Das Verfahren lässt sich auch in der Weise modificiren, dass man abwechselnd mit den Rollbewegungen, die Kugel auch Fall- oder Klopfbewegungen ausführen lässt, indem man sie mehr oder weniger hoch hebt und, ohne sie aus der Hand zu lassen, auf das Abdomen fallen lässt. Man kann dabei die Kugel je nach der gewünschten Fallintensität von der Bauchhaut entfernen, oder auch damit in Berührung lassen. Sahli empfiehlt den Patienten gewöhnlich, den ganzen Bauch zu massiren, dabei aber der Gegend des Colon, speciell aber der Region des S. romanum eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die Richtung der Rollbewegungen sind ziemlich gleichgiltig, nur müssen die letzteren doch nach einem bestimmten Plane ausgeführt werden, so dass alle Theile des Abdomens an die Reihe kommen. Vielleicht bietet es einen Vortheil, die Kugel über dem Colon in der Richtung vom Coecum gegen die Flexura sigmoidea hin zu bewegen, in der Absicht, den Darminhalt mechanisch weiter zu befördern. Es ist zweckmässig, die Eisenkugeln, weil sich dieselben kalt anfühlen, entweder mit einem schlecht die Wärme leitenden Firniss anstreichen, oder noch besser mit Wolle überstricken zu lassen. Im Nothfall kann man auch über das glattgestrichene Hemd massiren lassen, oder man lässt die Kugel Abends in's Bett nehmen, so dass sie bis zum nächsten Morgen genügend erwärmt ist. Die meisten chronischen Obstipationen werden durch die erwähnte Methode, wenigstens so lange sie ausgeführt wird, ohne eine Spur eines Medicamentes gehoben. Häufig treten dann, wenn man das Verfahren nach einigen Wochen aussetzt, Recidive auf, die durch Massage wieder beseitigt werden können. Nicht selten aber wird die Verstopfung durch eine derartige mehrwöchentliche Cur dauernd gehoben. Damit die Massage wirkt, muss sie mit der grössten Regelmässigkeit täglich mindestens 5—10 Minuten lang ausgeführt werden. Bei manchen Patienten erfolgt eine Stuhlentleerung sofort nach der Massage, bei anderen wird nur im Allgemeinen die Peristaltik gebessert, so dass dann die Entleerung später gelegentlich eintritt. Die Patienten sprechen sich über die Kugelmassage sehr anerkennend aus, und vielen ist ihre Kanonenkugel ein lieber Toilettengegenstand geworden. —r.

101. **Die Behandlung der Lungentuberculose mit Borax.** Von Giovanni Canio. (Aus der med. Klinik in Cagliaro. — Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1887. 41. — Pester med.-chir. Presse.)

Gestützt auf die bekannten antiseptischen Eigenschaften des Borax, hat Prof. Fenoglio die Behandlung der Tuberculose durch Einathmen desselben versucht, und zwar wurde mit Rück-

sicht auf die geringen Erfolge, die man bis jetzt mit Lösungen des Borax im Wasser erhalten, der Versuch gemacht, denselben direct in die Lungen einzuleiten. Mit dem Waldenburg'schen Apparat liess Fenoglio seine Kranken nur verdichtete Luft, mit sehr feinem Boraxpulver vermischt, einathmen: zu diesem Zwecke bediente er sich einer ziemlich grossen Wulff'schen Flasche mit Doppelrohr, von welchem das eine mittelst eines Gummischlauches direct mit dem Waldenburg'schen Apparat vereinigt und das andere ebenfalls durch einen Gummischlauch mit einer gut schliessenden Mundcanüle verbunden wurde. Die Flasche wurde zur Hälfte mit feinpulverisirtem Borax gefüllt, welchen man mit aller Sorgfalt stets trocken zu erhalten suchte. Man verordnete dann dem Kranken das Einathmen, indem man den Luftdruck so einrichtete, dass die Quantität des einzuathmenden Pulvers, welche anfangs ziemlich gering war, allmälig mit dem Vorschreiten der Cur erhöht wurde. Bei 5 Kranken, die dieser Cur unterworfen wurden, beobachtete Verfasser bei sämmtlichen die folgenden Resultate: Verbesserung des Appetits, Vermehrung des Gewichts, Abnahme des Fiebers und Hustens, Verringerung des Athmens und des Schlafes; in den Fällen mit Hämoptoë, Verschwinden der Hämorrhagien u. s. w. Diese Vortheile, von denen einige sich 15 Tage nach der Cur einstellen, sind, nach Verf., für sich allein schon ziemlich bedeutend, doch erscheinen sie von grösserer Wichtigkeit, wenn man bedenkt, dass bei den oben genannten Kranken der Verlauf der Tuberculose sehr vorgeschritten war, die Erfolge wären bedeutender, wenn man diese Cur bei beginnender Tuberculose anwenden würde.

102. **Die Wirkungsweise des Santonin als Anthelminthicum.** Von Fr. Coppola. (Archivio per le scienze mediche. Vol. IX, Fasc. 3. — Fortschr. d. Med. 1887. 23.)

Bekanntlich tödtet Santonin (auch ausserhalb des Körpers) die Ascariden nicht, sondern verstärkt ihre Bewegungen. W. v. Schroeder sah diese Verstärkung, welche oft den Charakter von Fluchtversuchen annahm, als Zeichen des Widerwillens der Thiere an und leitet von diesem die therapeutische Wirksamkeit des Santonins ab. Verf. beschreibt die Bewegungen der Würmer nach Santonin (sowohl bei interner Medication am Menschen, als bei directer Application auf die Thiere) als rhythmische, convulsivische, welche tagelang andauern und, nach seiner Ansicht, die Würmer unfähig machen sollen, sich gegen den peristaltischen Strom (zumal nach Abführungsmitteln) am Orte zu erhalten, was die unvergifteten Thiere durch schlängelnde Bewegung erreichen. Eine direct würmerverscheuchende Wirkung leugnet Verf., da Schweine hungernd (also mit verminderter Peristaltik) 2 Tage lang mit je 1·25 Grm. Santonin behandelt, keine Würmer verloren, und weil 2., als sie am 3. Tage geschlachtet wurden, im Dünndarme Ascariden unverjagt sich vorfanden, — welche letztere jene genannten „convulsivischen Bewegungen“ zeigten. Er empfiehlt, nicht gleichzeitig mit dem Santonin ein Abführmittel zu geben, sondern erst nach 1—2tägiger Santoninbehandlung. Von den durch Cannizzaro dargestellten Santoninderivaten hat Verf. auch das Santoninoxim (entstehend aus Santonin durch Einwirkung von Hydroxylamin in alkalischer Lösung) als

Anthelminthicum und auf seine Nebenwirkungen geprüft. Dasselbe ist krystallinisch, lichtbeständig, unlöslich im Wasser und im Magensaft, löslich in Oel und Fett, reagirt nicht mit Soda; gibt (auch im Urin) mit caustischen Alkalien dieselbe Farbenreaction wie Santonin. — Es ist ungefährlicher, als Santonin, für den Menschen und soll mindestens ebenso wirksam gegen Ascariden sein; 2—3jährige Kinder vertragen 0·05, Erwachsene 0·3, und zwar zweimal täglich mit Intervall von 1 Stunde, 2—3 Tage lang, ohne Störung.

103. **Behandlung der den acuten Gelenksrheumatismus begleitenden Pericarditis.** Von Prof. Jaccoud.

Neuerdings greift man wieder zum Tartarus stibiatus, wie die folgende Vorschrift von Jaccoud zeigt:

Rp. *Linct. gummos. 120·0.*
Syr. simpl. 30·0.
Tartar. stibiat. 0·30—0·40.
S. Jede Stunde ein Esslöffel voll.

Den folgenden Tag wird das Mittel ausgesetzt, etwas Wein und Suppe verabreicht und Tags darauf wieder das Medicament verabreicht und so fort, nachdem man stets einen Tag lang dasselbe aussetzt, auch kann man nun mit der Dosis auf 20—25 Centigramm Tart. stibiat. pro die herabgehen. (S. auch Mosler, Behandlung der croupösen Pneumonie. Nr. 142 dieses Heftes.)

—r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

104. **Zur Technik der Tracheotomie.** Von Dr. Schmidtmann, Wilhelmshaven. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 49.)

Um den vielen Mängeln, welche die starren Canülen bieten — Reibung an der Trachealwand, mangelhafter Abschluss des Tracheallumens nach oben, so dass eine Aspiration der diphtheritischen Massen möglich ist u. a. m. — abzuhelfen, benützt Verf. seit Jahren statt der starren Canüle ein elastisches Gummirohr, wie solches zu Wunddrains verwendet wird. Es wird in jedem einzelnen Falle ein solches Gummirohr verwendet, welches sich der Lichtung der Trachea genau anpasst. Von aussen wird das Rohr nach beiden Seiten mittelst Heftpflaster fixirt, und zwar an einem Seidenfaden, der mit einer krummen Nadel so durch die feste Wandung des Gummirohres geführt ist, dass er die halbe Peripherie umfasst. Durch diese Art von Fixation bleibt das Lumen des Gummirohres frei. Hat man den Schnitt richtig in der Mitte und genügend gross angelegt und überdies die Trachea beiderseits angeschlungen und mittelst Fäden nach hinten angezogen, so bleibt die Schnittöffnung der Trachea genügend offen, so dass das weiche Gummirohr nicht eingedrückt wird. Vor der Oeffnung des Gummirohres lässt Verf. ein mit Kalkwasser angefeuchtetes Stück Mull legen, damit die Luft nie unvermittelt staubig und trocken eingeathmet wird.

Die Vorzüge des Gummirohres gegenüber den gebräuchlichen festen Canülen fasst Verf. in Folgendem zusammen: 1. Genaue Anpassung an die anatomischen Verhältnisse des einzelnen Falles;

2. Abschluss der Trachea nach oben; 3. grössere Lichtung der Canüle; 4. geringe Reizung der Weichtheile; 5. selbstständige Fixation der Canüle; 6. verminderte Krustenbildung; 7. seltener Wechsel der Canüle; 8. leichte und billige Beschaffung.

Dr. Steigenberger, Budapest.

105. **Untersuchungen über die Hämatospermie (blutige Ejaculationen).** Von Dr. Bernhard Lansac. (Gaz. méd. de Paris. 1887. 53.)

Das Auftreten von Blut im Samen verleiht diesem zunächst verschiedene Färbungen, bald erscheint er röthlich, bald bräunlich, bald ist reines Blut darin zu finden; jeder dieser Färbungen entspricht ein bestimmter pathologischer Zustand. Es scheint, dass das Auftreten von Blutkörperchen in den Samenbläschen die Existenz der Samenthierchen daselbst vollkommen ausschliesst; zum Mindesten ihre Menge und Lebensfähigkeit herabsetzt. Nach Guelliot soll ein Stillstand der Samenabsonderung den Uebertritt einer kleineren Menge von Blut in die Samenwege erleichtern. Das in einer Samenentleerung vorkommende Blut kann herrühren: *a)* Von einer Urethritis, in solchen Fällen wird es nur wenig mit dem Samen gemischt sein und erscheint nur in Form von Streifen in demselben. *b)* In gleicher Weise kann dies auch bei einer acuten oder chronischen Prostatitis vorkommen, auch hier ist die Mischung zwischen Blut und Same keine innige, das Blut erscheint nur in Streifenform. *c)* Bei der acuten Epidydimitis ist ebenfalls eine solche Beimengung von Blut im Samen möglich. Jedoch alle diese Fälle bilden nicht die wahre Hämatospermie, als Sitz dieser müssen die Samenbläschen betrachtet werden. Lansac unterscheidet zwei Formen, je nachdem die Blutung bei einem entzündlichen Zustande der Samenwege auftritt, oder mitten in einem normalen Zustande; zu dieser zweiten Kategorie gehört die Hämatospermie nach Excessen im Coitus, nach Masturbation und schliesslich nach zu langer Enthaltung. In Folge langer Enthaltsamkeit soll eine Zerreissung der Capillaren durch die energischen Contractionen nach einer retardirten Entleerung (? !) vorkommen oder eine solche Blutung wäre als eine Hämorrhagie ex vacuo aufzufassen, welche nach Entleerung des aufgespeicherten Spermas entsteht. Schliesslich erwähnt Lansac die ziemlich häufigen Ejaculationen der Greise, welche ernster Natur sind und auf hyperämische Zustände des Genitalapparates hindeuten. Die Hämatospermie bei entzündlichen Zuständen nimmt ihren Ursprung zumeist aus den Samenbläschen. Die Entzündung dieser kann ihren Ausgangspunkt von einer Urethritis posterior, von einer Prostatitis oder von einer Epidydimitis nehmen. O. R.

106. **Ueber die Brauchbarkeit des Jodtrichlorids als Desinficiens und Antisepticum.** Von Dr. Carl Langenbuch in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 40. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 24.)

Langenbuch setzte in Berücksichtigung einerseits der vorzüglichen Wirkung, welche dem Chlorwasser als desinficirendes Mittel zukommt, andererseits der Misstände, welche den Gebrauch desselben beeinträchtigen, es sich zur Aufgabe, eine Chlorverbindung zu finden, die im Augenblicke der Anwendung leicht Chlor abgibt. Bei diesem Bestreben studirte Langenbuch auch

die Wirkungen des Jodtrichlorids und fand, dass dasselbe ausserordentlich desinficirend, bezw. antiseptisch wirkt. Für chirurgische Zwecke erwies sich eine wässerige Lösung des Jodtrichlorids von 1 : 1000—1500 zweckmässig, es ist das eine Concentration, welche die Dienste einer 4% Carbollösung, sowie einer Sublimatlösung von 1 : 1000—2000 ausübt. Vergiftungsgefahren scheinen bei Anwendung des Jodtrichlorids in obigen Concentrationen im Gegensatze zu den bei Verwendung von Sublimat oder Carbolsäure erhaltenen Resultaten nicht zu befürchten sein, soweit ein solcher Schluss aus Thierexperimenten zu ziehen gerechtfertigt ist. Langenbuch hat Jodtrichloridlösung bei hunderten von Operationen, darunter hohe Oberschenkelamputationen, Resectionen, ausgedehnte Knochen- und Gelenkoperationen, zahlreiche Geschwulstoperationen u. s. w. nach seiner Ansicht mit durchwegs vollendetem Erfolge durchgeführt; er fordert deshalb die Collegen auf, sich des Trichlorids bedienen zu wollen, und zwar zunächst in allen Fällen, in denen ihnen die Anwendung der Carbolsäure oder des Sublimats nicht ohne Bedenken erscheint. Im Anhange sei erwähnt, dass eine Trichloridlösung von 1 : 1200—1500, 2stündl. esslöffelweise genommen, sich bei solchen Dyspepsien, welche sich auf Bacterienwirkung zurückbeziehen liessen, schnell wirksam zeigte, ebenso erwies sich eine Lösung von 1 : 1200 zur Einspritzung bei Gonorrhoe von Erfolg. Das Jodtrichlorid hat die Formel $J Cl_3$ und besteht in 100 Theilen aus 54·39 Theilen Jod, 45·61 Theilen Chlor. Es wird dadurch erhalten, dass man trockenes Chlorgas zu Jod so lange leitet, bis es in einen krystallinischen Körper von gelber Farbe verwandelt ist. Als fertiges Präparat bildet es ein pomeranzengelbes Pulver, das in Portionen von 100 Grm. in zugeschmolzenen Glasröhren bei Schering in Berlin zu haben ist.

107. **Zur Behandlung der Fehlgeburten.** Von Dr. Dahlmann in Magdeburg. Berlin. 1887. Separatabdruck aus: „Der Frauenarzt“. Heuser's Verlag.

Im Gegensatze zu der Uebereinstimmung, welche über Indicationen und Ausführung der alltäglichen geburtshilflichen Operationen bei den Aerzten herrscht, gehen bei der Behandlung der Fehlgeburten die Ansichten noch sehr auseinander. Allerdings gewinnt es jetzt den Anschein, als ob actives Eingreifen dem Abwarten und Behandeln der einzelnen Symptome immer mehr vorgezogen wird. Um zur Lösung dieser eminent praktischen Frage sein Schärflein beizutragen, theilt der Autor auf Grundlage von 130 von ihm selbst behandelten Fehlgeburten seine Ansichten kurz gedrängt mit. Im Allgemeinen soll man jede Schwangere vor anstrengenden Beschäftigungen warnen, bei welchen die Bauchpresse thätig ist. Bei häufigeren Aborten ist die Ursache vorauf zu ergründen. Die Cohabitation nach den Menses hinauszuschieben. Eine vollständige Bettruhe oder Ruhe auf dem Sopha bei habituellem Aborte ist nicht nothwendig, nur zur Zeit, zu welcher die Periode sich wieder einstellen sollte, ist strenge Ruhe anzuempfehlen. Die Frauen erkennen dieselbe zumeist durch eine stärkere schleimige Absonderung. Um diese Zeit ist auch der Coitus streng zu untersagen bei Neigung zu Abort in den ersten Monaten und hat zu unterbleiben.

Der beginnende Abort zeigt sich in allen Fällen durch eine anfangs meistens schwache Blutung. Um diese Zeit gerufen, kann der Abort noch hintangehalten werden, das zwischen die Eihäute geronnene Blut gerinnt und die Blutung sistirt. Ausser der Bettruhe leistet auch Tinct. opii ständl. 5 Tropfen sehr gute Dienste. Für leichte Diät und tägliche Stuhlentleerung muss gesorgt werden. Ist der Abort nicht mehr hintanzuhalten, so wird die Therapie durch zwei Zustände geleitet, wenngleich bei beiden Blutung besteht. Wir finden nämlich bei der Untersuchung entweder das Ei noch als Ganzes oder schon geborsten. Ist das erstere der Fall, so müssen wir die Ausstossung befördern, am besten durch Tamponade der Scheide. Am besten geschieht dies durch Einführung von 6—8 wallnussgrossen festgewickelten Wattekugeln, die mit herabhängenden Fäden versehen sind. Die Tamponade wirkt in doppelter Richtung wehenerregend und blutstillend. Im 2. Falle ist das Ei geborsten, der Fötus ist ohne weiteres ausgestossen. Die Nachgeburt ist theilweise gelöst und aus den nun geöffneten Gefässen strömt das Blut. Die Stillung derselben kann nur durch vollständige Ausräumung der Gebärmutter erreicht werden. Am besten wird dieser Zweck erreicht mit den Fingern, sowie mit der Cürette. Mit dem gut desinficirten Finger im Uterus gelangt, findet man sehr leicht in dessen Höhle die noch festsitzenden Theile der Placenta, die mit dem Finger losgelöst werden. Kleinere Placentarreste müssen durch die Cürette entfernt werden. Die Operation ist bei erweitertem Muttermunde nicht schwierig und gewährt die grösste Sicherheit für die totale Entfernung selbst der kleinsten, die Blutung aber doch unterhaltenden Eihautreste. Ist die Uterushöhle total entleert, so schliesst sich unmittelbar der Muttermund und die Blutung ist gestillt. Die Cürettirung wird am besten auf einem Querbette ausgeführt. Bei Zersetzung der Abortreste ist vor Allem eine gründliche Desinfection indicirt.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

108. **Quebracho zur Behandluug von Wunden, Geschwüren etc.** Von Bourdeaux. (Centralbl. f. Chir. 1887. 41.)

Auf Grund zahlreicher Versuche empfiehlt Bourdeaux den flüssigen, alkoholischen Extract von Quebracho als Wundheilmittel. Verdünnt man es mit zwei Theilen Wasser, so hat man ein energisches Adstringens. Bourdeaux erprobte es seit 1885 und fand, dass es die Vernarbung von Wunden begünstigt; frische vereinigte Wunden heilen prima intentione, bei Verbrennungen im Stadium der Granulation ist es selbst dem Jodoform vorzuziehen. Bei Quetsch- und Risswunden wurde mit wenigen Quebrachoapplicationen ohne Eiterung und ohne Entzündung Vernarbung erzielt. Man bringt das flüssige Extract direct auf die gereinigte Wunde, es trocknet alsbald nach Art von Collodium ein, und man erhält eine Heilung unter dem Schorf. Verbandstoffe werden daher für viele Fälle überflüssig. Auch wird Quebracho innerlich sehr gerühmt bei Dysenterie (20—30 Tropfen in warmem Wasser gelöst pro dosi), sodann bei Endometritis, Ulcerationen am Collum uteri (ein Esslöffel Extract auf 250 Gramm warmes Wasser zu Injectionen in die Uterushöhle, Waschungen etc.), ulcerirten Frostbeulen etc. Gegen Asthma ist es bekanntlich sehr wirksam.

109. **Gehirnabscess mit günstigem Erfolge operirt.** Von Doc. Dr. Bayer. (Sitzung des Vereins deutsch. Aerzte in Prag vom 18. November 1887. — Bericht d. Wien. Med. Presse.)

Ein 42jähriger Mann wurde 14 Tage vor seiner Aufnahme in's Spital von dem Transmissionsriemen einer in Gang befindlichen Maschine erfasst, gegen den Plafond geschleudert und zu Boden gestürzt. Vollkommene Bewusstlosigkeit, mehrmaliges Erbrechen. Der herbeigerufene Arzt constatirte zwei nur unbedeutend blutende Wunden am linken und eine solche am rechten Seitenwandbeine. Am 6. Tage kehrte das Bewusstsein wieder, aber Pat. war vollkommen sprachlos und zeigte auch Störung des Intellects. Bei der am 12. September erfolgten Aufnahme in's Spital constatirte Bayer an dem Kranken Lähmung des rechten N. facialis und Parese der rechten oberen Extremität, Incontinentia urinae et alvi und Aphasie. Der Puls verlangsamt, aber regelmässig, beide Pupillen gleich weit, die Motilität der Augenmuskeln ungestört, die Sensibilität auch an den gelähmten Theilen intact. Am rechten Seitenwandbein zwei unrein granulirende Wunden, die zum Theil benarbt waren und aus Fisteln starke Eiterung unterhielten.

Nachdem die starke Infiltration der umgebenden Weichtheile durch Einpackung mit essigsaurer Thonerde zurückgegangen war, wurde am 15. September zur Revision der Wunde geschritten, und da zeigte sich das linke Seitenwandbein am hinteren unteren Winkel multipel fracturirt und auf 1$^1/_2$ Cm. tief deprimirt. Die Dura hatte einen linsengrossen granulirenden Riss, aus welchem einige Eitertropfen hervorquollen. Da unter solchen Umständen die bestehenden Gehirnerscheinungen auf einen subcorticalen Gehirnabscess hinwiesen, entschloss sich Bayer sofort zur Spaltung desselben. Er erweiterte die Knochenlücke mit Meissel und Hammer, spaltete die blossgelegte Dura in genügender Ausdehnung, und da sich nun zeigte, dass Eiter aus einer kleinen Fistel der Gehirnsubstanz hervorquoll, machte er einen ergiebigen Kreuzschnitt in dieselbe, worauf aus einer ungefähr orangegrossen Abscesshöhle circa 100 Ccm. Eiter hervorstürzten. Ausspülung der Wunde mit Sublimat und Salicyllösung, Naht, Drainage, aseptischer Verband. Der unmittelbare Effect der Operation bestand im Zurückgehen der Lähmung des rechten Facialis und der Parese der rechten oberen Extremität; auch willkürliche Harn- und Stuhlentleerung stellte sich bald ein. Ebenso wurde der Intellect bald normal. Am längsten bestand die Aphasie. Doch gelang es durch systematische Uebung, dass Pat. auch die frühere Sprachfertigkeit wieder erlangte. Die Wunde heilte glatt mit Zurücklassung einer apfelgrossen Depression. Am rechten Seitenwandbeine war ein Splitterbruch der Glastafel, doch war die Dura unversehrt. Auch diese Wunde heilte glatt. Gegenwärtig ist Patient vollkommen hergestellt.

110. **Aero-Urethroskop.** Von Prof. Dr. Géza v. Antal. (Monatsh. f. prakt. Dermatolog. 1887. 15. — Deutsch. med. Zeitg. 1887. 101.)

Bei dem von Antal construirten Endoskop wird die Schleimhaut der Harnröhre durch Dilatation des Canals vermittelst atmosphärischer Luft dem Gesichtssinne zugänglich gemacht. Es

besteht aus einem 2—6 Centimeter langen, in die Urethra einzuführenden Rohre, das an seinem äusseren Ende eine nach unten concave Scheibe trägt, welche beim Emporziehen des Penis sich der Glans dicht anlegt und so die Mündung der Harnröhre luftdicht verschliesst. An dieses Rohr wird ein Ocularstück angesetzt, das durch eine Glasscheibe ebenfalls luftdicht verschlossen ist und unterhalb derselben ein Seitenrohr besitzt, durch welches mit einem Doppelballon Luft in die Harnröhre eingeführt werden kann. Natürlich muss während dieser Manipulation, damit das Eindringen der Luft in die Blase verhindert wird, die Urethra in ihrem hinteren Theil durch einen Assistenten comprimirt werden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

111. **Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung.** Von Theod. Heryng. (Enke, Stuttgart 1887. XVI, 192 Seiten. 3 Tafeln Abbildungen.)

Bei Behandlung der tuberculösen Larynxgeschwüre muss man trachten, durch möglichst energisches Zerstören, respective Entfernen des tuberculösen Infiltrates und seiner Producte, Alles, was krankhaft und degenerirt ist, zu beseitigen, die Ulcerationen in gutartige umzuwandeln und ihre Heilung zu beschleunigen, ferner durch Anregung der Vernarbung dieser Geschwüre, durch Beseitigung der sie begleitenden Entzündungszustände die Dysphagie erfolgreich zu bekämpfen und ihre eminenten Gefahren einzuschränken. Mit der Milchsäure erzielte Verf. unter 18 Fällen 11 Heilungen von 1—33monatlicher Dauer. Die Infiltrationen bekämpft er mittelst energischer Scarificationen. Die Schwierigkeit, die histologisch von ihm nachgewiesenen, tief im Gewebe sitzenden Tuberkel durch die seitherigen Methoden zu erreichen, führte den Verf. zu ausgedehnten Versuchen mit dem Cürettement. An den Stimmbändern und dem freien Theile des Kehldeckels ist das Verfahren nicht anzuwenden, da die Theile zu nachgiebig sind. Auf 14 cürettirte Patienten (12 im Larynx, 1 in der Nase, 1 an der Zunge) erzielte Verf. in 9 Fällen vollständige Vernarbung, einmal konnte er die Tracheotomie umgehen. Neu sind die vom Verf. empfohlenen submucösen Injectionen einer eigens angefertigten Jodoformemulsion zur Behandlung der Infiltrationen der Arygegend, wenn keine Geschwüre vorhanden sind. Der Gefässe, Knorpel und Nerven wegen muss man sie an der pharyngealen Fläche der Larynxhinterwand machen. Am freien Theile des Kehldeckels scheint Verf. Injectionen von Milchsäure vorzuziehen. Alle diese Manipulationen zusammen bilden das, was er als chirurgische Behandlung der Larynxphthise bezeichnet. Prognostisch hat die Kehlkopfschwindsucht durch die neueren Behandlungsmethoden sehr gewonnen.

112. **Ueber „Haarwuchs" auf der Zunge.** Von Roth. (Ann. des maladies de l'oreille. — St. Louis Medical and surgical Journal. November 1887. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1887. 99.)

Verfasser hat in zwei Fällen Pseudohaare auf der Zunge zu beobachten Gelegenheit gehabt. In dem 1. Falle bestand auf

den hinteren Partien der Zunge ein schwarzbrauner Fleck, auf welchem eine Anzahl brauner Haare sprossten. In dem anderen Falle waren die Haare weiss. — Die Affection war nicht allein wegen ihrer Eigenthümlichkeit in beiden Fällen übel empfunden, sondern auch wegen der Schmerzhaftigkeit, welche im 1. Falle in einem heftigen, zeitweise sich zu ausserordentlicher Intensität steigernden Prickeln bestand, während in dem 2. Falle geradezu Dyspnoe erzeugt wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Conglomerat von verhornten Epithelzellen und einer Menge von Bacterien. Verf. glaubt, dass es sich um eine noch nirgends beschriebene Art von Stomatitis handele. Die von bestem Erfolge begleitete Behandlung bestand in Pinselungen mit einer 10perc. wässerigen Sublimatlösung.

113. **Zwei neue Formen von Keratitis.** Von Gillet de Grandmont, Paris. (Sitzung d. Gesellsch. f. Fortschritt der Wissensch. in Toulouse. Septemb. 1887. — Deutsch. medic. Zeitg. 1887. 81.)

I. Keratitis en sillons étoilés (in gestirnten, punktirten Streifen). Sie ist oberflächlich, infectiös; man sieht zahlreiche, äusserst kleine Sterne, die aus subepithelialen Ulcerationen bestehen, und von deren Centrum strahlenförmig Erosionen des Epithels ausgehen. Später verlängert sich ein Strahl, es entsteht die verästelte Form, Keratitis racemosa, dendritica, deren Anfangsform also den Autoren entgangen ist; das punktirte Stadium dauert nämlich nur einige Tage, während das verästelte 1 bis 2 Wochen anhält. Nach und nach werden die Strahlen weniger abgrenzbar in Folge diffuser Infiltration des benachbarten Cornealgewebes, die Cornea wird grau und erweicht zuweilen. Die Heilung geht bald rasch, bald langsam vor sich, je nach der Tiefe des Geschwüres. Gillet de Grandmont erklärt die Entstehung dadurch, dass Keime herdweise im Epithel sich entwickeln, die Mikroorganismen wandern weiter und bilden Colonien. Er hat in einem Jahre 5 Fälle von dieser Keratitis gesehen.

II. Keratitis trabecularis; sie ist charakterisirt durch graue Linien, welche den Lamellen parallel laufen und bald untereinander parallel, bald strahlenförmig angeordnet sind. Zuerst sieht man feine Linien, welche wie Nadeln die Cornea durchbohren; dieselben vermehren sich und bedecken die Cornea ganz oder zum Theil, so dass diese trübe aussieht. Das dauert 14 Tage und verschwindet von selbst. Diese Keratitis erscheint bald spontan, bald im Anschluss an eine andere Keratitis oder Iritis. Die Affection gibt gute Prognose und verschwindet durch Besserung der lymphatischen Circulation der Cornea, indem man den Humor aqueus ablässt.

114. **Heftige Blutung nach Tonsillotomie, gestillt durch Torsion der Arterie.** Von Clinton Wagner. (New-York med. Journal. Vol. XLV. 16, pag. 434. — Centralbl. f. Chirurg. 1887. 52.)

Ernstliche Blutungen nach der Tonsillotomie gehören zu den Seltenheiten. Wagner hat mehr als 500 Tonsillotomien ohne diese Complication ausgeführt. Bei einer ungefähr 30jährigen Dame, wo ihm das Fassen der Tonsille, die stark hinter den Gaumenpfeilern verdeckt war, nur schwer gelang, trat eine be-

trächtliche, über eine Stunde anhaltende, trotz Anwendung von Liquor ferri nicht zu stillende Blutung ein. Bei genauerem Zusehen nach Abwischen aller Coagula zeigte sich, dass mit der Guillotine ein arterielles, deutlich spritzendes Gefäss an der Seite des Zungengrundes mitgefasst worden war. Durch Torsion des mit einer Arterienpincette gefassten Gefässes kam die Blutung zum Stehen. Wahrscheinlich entstammt der Ast dem Tonsillarzweige des Facialis oder der Pharyngea ascendens, beide von der Carotis externa sich abzweigend.

115. **Zur Behandlung der Bräune.** Von W. E. Green. (Brit. med. Journ. 1887. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1887. 49.)

Verf. empfiehlt als sehr wirksam gegen Bräune folgende Vorschrift: Rp. *Tinct. Aconiti 8·0, Tinct. Guajaci 15·0, Glycerini 7·0.* — Von dieser Mischung sollen anfänglich 1stündlich 20 Tropfen, bis zum Eintritt deutlicher Besserung, dann 4stündlich dieselbe Tropfenzahl gereicht werden. Kinder erhalten, je nach dem Alter, entsprechend kleinere Dosen. Die grossen Gaben Aconit (nach der Pharm. Germ. beträgt die Maximaldosis der Tinct. Aconiti 2·0 Gramm pro die) sollen ohne unangenehme Nebenwirkungen vertragen werden. — Besonders erwähnt Verf. die Krankengeschichte eines 8 Monate alten Kindes, das, an Bräune erkrankt, nach dieser Methode behandelt wurde und durch 1½ Tage 1stündlich 1½ Tropfen Tinct. Acon. erhielt. Der Fall endete in Genesung.

Dermatologie und Syphilis.

116. **Tripperbehandlung mittelst Spülcatheter.** Von Stabsarzt Dr. Groeningen. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 51.)

Der von Groeningen benützte Harnröhrenspülcatheter, welcher einfacher eingerichtet sein soll wie der von Zülzer empfohlene Apparat, trägt an seinen beiden Enden olivenförmige Anschwellungen, und zwar eine festaufsitzende zum Ueberstreifen des mit dem Irrigator verbundenen Schlauches und eine endständige von mehr eichelförmiger Gestalt. Letztere ist — zur Ermöglichung einer sorgfältigen Reinhaltung und behufs eventueller Anbringung von Oliven verschiedener Stärke — mit dem Katheterrohr durch ein Schraubengewinde verbunden und hat an zwei gegenüberliegenden Stellen ihrer Basis neben dem Canal des Schraubenganges je eine Oeffnung, derart, dass ein dem Catheter durchlaufender Flüssigkeitsstrom aus diesen Oeffnungen in rückläufiger Richtung hervordringt. Ist nun das kleine Instrument mit der endständigen Olive über den Locus affectus der Harnröhrenschleimhaut hinaus eingeführt, so fliesst also dieser rückläufige Flüssigkeitsstrom zwischen der äusseren Catheteroberfläche und der Harnröhrenschleimhaut gleichmässig ab. Die abfliessende Spülflüssigkeit läuft an dem Katheterrohr entlang aus der Harnröhre heraus und wird so bequem von dem am besten auf einem Stuhl sitzenden Kranken in ein untergestelltes Gefäss laufen gelassen. Die Einführung des an der Endolive mit Vaselin oder Glycerin bestrichenen Instruments ist nicht schmerzhafter als die Handhabung der Tripperspritze. Bei empfindlicher

Harnröhre empfiehlt es sich, während des vorsichtigen Einführens den Stellhahn des Irrigators zu öffnen und gleichzeitig einen Strom kalten, auch eiskalten Wassers oder der betreffenden Lösung durchlaufen zu lassen. Eine vorausgehende Cocaineinwirkung kann übrigens bei hochgradiger Empfindlichkeit die Einführung sehr erleichtern. Die erstmalige Anwendung des Spülcatheters ist vom Arzte selbst vorzunehmen, damit er dem Kranken angeben kann, wie tief das Instrument mindestens einzuführen ist. Unter den vielfachen Vortheilen dieser Behandlungsmethode der acuten und chronischen Gonorrhoe hebt Groeningen hervor, dass es auf diese Weise überhaupt erst ermöglicht wird, ein dosirtes Medicament sicher und unabhängig von dem guten Willen des Patienten mit der kranken Stelle in ausreichende Berührung zu bringen, wodurch die Beantwortung der Frage nach dem besonderen Heilwerth gewisser Arzneimittel in der Zukunft eine weniger widerspruchsvolle werden dürfte. — Es wäre zu wünschen, dass die Fachgenossen sich dieser Behandlungsmethode mehr zuwendeten, als es bisher geschehen. Möge die alte Tripperspritze bald die verdiente Ruhe finden in dem Schrank curioser Instrumente aus vorantiseptischer, d. h. unreinlicher Zeit.

O. R.

117. **Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Calomelinjectionen.** Von Carl Kopp. (Münch. med. Woch. 1887, pag. 95.)

Kopp hat neuerdings — nach dem Vorgange der Breslauer Klinik — eine Calomelölsuspension (10perc.) zur Injection verwandt. Die Technik war dieselbe wie bei den Calomelwasserinjectionen. Als Injectionsort wurde gewöhnlich die Glutaealgegend gewählt, doch wurde auch an anderen Stellen, so öfters — ohne Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit des Oberarmes — in die Musculatur des Deltoides injicirt. Abscessbildung hat Kopp (bei circa 80 Injectionen) nie beobachtet. Zuweilen machte sich eine gemischte Schmerzempfindlichkeit an den Injectionsstellen bemerklich, die meist in wenigen Tagen wieder schwand. Diffuse, entzündliche Infiltrate fehlten vollständig. Der therapeutische Effect war stets ein ausserordentlich energischer und nachhaltiger. Kopp empfiehlt daher die Calomelölinjectionen auf das Wärmste.

Epstein, Nürnberg.

118. **Ueber secundäre Infection (Mischinfection) bei Harnröhrentripper.** Von Max Bockhardt. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1887. 19)

Bockhardt theilt im Anschluss an eine kurze Literaturübersicht über die Aetiologie der „Trippermetastasen" mit, dass er im Eiter eines gonorrhoischen Bubo und eines perimetritischen Abscesses weder mikroskopisch, noch auf Agar oder Blutserum Gonococcen, wohl aber den Staphylococcus pyogenes aureus gefunden habe; unter 45 Fällen hat er 5mal im gonorrhoischen Secret den Staphylococcus pyogenes aureus und albus gefunden, ausserdem aber konnten in jedem Falle andere Bacterienarten, besonders ein „feiner Bacillus und ein grosser Coccus", constatirt werden. Dass unter diesen Verhältnissen Mischinfection, d. h. das Durchwandern von anderen Bacterien durch die Epithellücken der kranken Urethralschleimhaut relativ so selten statt-

findet, das versucht der Verfasser mittelst der Phagocythenlehre zu erklären; nicht blos die Gonococcen, sondern auch die andern Mikroorganismen werden durch den „Wall der weissen Blutzellen“ vernichtet, zugleich aber auch von dem Strome derselben, gegen den sie nicht zu schwimmen vermögen, nach aussen getragen. (Ob diese Vorstellung die Seltenheit der Mischinfectionen zu erklären im Stande wäre, wenn wirklich andere Mikroorganismen so reichlich im gonorrhoischen Secrete vorhanden wären, ist doch fraglich; bei häufigem Untersuchen von gonococcenhaltigem Secret fällt wohl Jedem zuerst die ausserordentlich geringe Menge anderer Bacterien auf; dass in Culturen die letzteren wachsen, das liegt an der Schwierigkeit, Gonococcen künstlich zu züchten; im Organismus werden die colossal reichlichen Gonococcen die anderen Bacterien unter den gewöhnlichen Verhältnissen nicht aufkommen lassen. Die besonderen Bedingungen, unter denen die in ihrem Vorkommen ja zweifellosen Mischinfectionen zu Stande kommen, bleiben noch zu erforschen. — Ref.)

Jadassohn, Breslau.

119. **Contribution à l'étude de l'hydrocephalie interne dans la syphilis héréditaire.** Von G. Sandoz. (Rév. med. de la Suisse romande. 1886. 12.)

Aus vier beobachteten Fällen, von denen drei zur Autopsie kamen (Hospital Jenner, Bern, seit 1881) kommt Sandoz zu dem Schlusse, dass es einen congenitalen oder auch in den ersten Lebensmonaten sich entwickelnden syphilitischen Hydrocephalus gibt, dessen anatomische Grundlage „sehr wahrscheinlich“ eine Entzündung des Ependyms der Ventrikel und der Plexus chorioid. ist. — 5 Fälle von Bärensprung sind mit herangezogen. Mikroskopische Untersuchungsberichte sind der vorwiegend klinischen Arbeit nicht angefügt.

Harttung, Breslau.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

120. **Ueber ein combinirtes Universalverfahren, Spaltpilze im thierischen Gewebe nachzuweisen.**

121. **Zur pathologischen Anatomie der Lepra.**

122. **Beitrag zu den Pilzbefunden bei Mycosis fungoides.** Von Dr. H. Kühne. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. Ergänzungsheft 3. 1887. H. 6.)

Kühne empfiehlt folgende Färbung als ein — nur für die Syphilisbacillen noch nicht erprobtes — Universalverfahren zum Nachweis von Bacterien in den Geweben: Die meist — bei Typhus immer — mit concentrirter, wässeriger Oxalsäurelösung vorbehandelten entwässerten Schnitte kommen in eine Farbstoffflotte, die durch Zusatz von concentrirter wässeriger Methylenblaulösung zu 1% wässeriger Ammonium carb.-Lösung bereitet ist; nach 10—15 Minuten Abspülung in Wasser, 1—2‰ HCl, wieder Wasser, dann Trocknung durch einen Luftstrom (mittelst eines Ballon-

gebläses) Xylol, Balsam — oder um das Gewebe besser zu differenziren, statt des Trocknens: Alkohol, Oel, Xylol. Gibt dieses Verfahren, das sich für gewisse Bacterien (Typhus) ausschliesslich, für andere (Tuberculose, Lepra) gar nicht eignet, keine Resultate, so färbt man in einer ebenso wie das Methylenblau zubereiteten Krystallviolettlösung (Tuberkelbacillen eine Stunde); dann Wasser, Jodjodkaliumlösung (2—3 Minuten), Wasser, concentrirte alkoholische Fluoresceinlösung, Alkohol, Nelkenöl, Tereben oder Thymen, Xylol, Balsam.

Bezüglich der Deutung der als „Leprazellen" bekannten Gebilde, über deren Natur sich in letzter Zeit ein so lebhafter Streit erhoben hat, kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass dieselben — entsprechend der Darstellung Nana's — nicht als Zellen, sondern als Schräg- und Querschnitte von Lymphgefässen, welche der Lieblingssitz der Leprabacillen sein sollen, aufzufassen seien. Speciell an Nervenpräparaten hat er alle möglichen Uebergänge längs getroffener mit Bacillen angefüllter Lymphgefässe bis zu typischen „Leprazellen" gefunden; dass die letzteren so oft viel grösser seien, als nach der Breite der Längs- und quergeschnittenen Gefässe zu erwarten wäre, das glaubt Kühne durch die Annahme erklären zu können: Es seien die Lymphgefässe stellenweise durch die Bacterien weit ausgebuchtet und zugleich noch stärker gekrümmt, als gewöhnlich. Daher würden diese ausgebuchteten Stellen nie (doch wohl wahrscheinlicher nur selten; Ref.) längs getroffen. Die Vacuolen seien theils noch für den Flüssigkeitsstrom durchgängige Theile der Gefässe, theils — wie Verf. mit einer bestimmten Färbung auch in Gefässen von Milzbrandleber fand — glashelle Fibrinfäden, welche durch die Gefässlumina hindurchziehen, theils vielleicht auch zu Grunde gegangene, nicht mehr färbbare Kerne. Die theoretische Erwägung, dass die Leprazellen viel grösser seien, als normale Zellen und man darnach (!) nicht glauben könne, dass sie zu Grunde gegangen seien, andererseits aber eine solche „Symbiose" von Pilzen und Zellen sonst nicht bekannt sei, ist wohl nicht als stichhältiger Gegengrund gegen die Zellennatur der fraglichen Gebilde anzuführen. Analoge Verhältnisse, wie bei den Leprabacillen, fand Kühne bei den Bacillen der Mäusesepticämie, welche ebenfalls ganz vorzugsweise in den Lymphgefässen, speciell der Niere, sich ansiedeln und daher ganz ähnliche Bilder darbieten, wie die Leprazellen.

Bei einem Falle von Mycosis fungoides, der unter septicämischen Erscheinungen zu Grunde gegangen war, fand Kühne in 2 intra vitam excidirten Hautknoten keine Bacterien, in einem 3. der Leiche entnommenen exulcerirten Knoten necrotische Stellen mit viel Streptococcen; in einem Knötchen aus der Lunge neben Streptococcen, Stäbchen — doppelt so lang als Milzbrandbacillen, meist in Scheinfäden, in Blut- und Lymphgefässen gelegen; dieselben fanden sich in Leber, Milz und Niere. Selbstverständlich handelt es sich, wie auch der Verf. hervorhebt, um zufällig — wohl durch die Ulcerationen eingewanderte Mikroorganismen. Aehnliche Mischinfectionen — von unbekannter Bedeutung — werden anhangsweise berichtet; sie fanden sich bei einer sarcomatösen Geschwulst in der Lunge eines Kalbes, in Papeln und in einem Leprafall. Jadassohn, Breslau.

123. **Eine neue künstliche Flüssigkeit zur Zählung der Blutkörperchen.** Von Mayet. (Semaine méd. 1887. 46. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 98.)

Die Flüssigkeit besteht aus: Aqua destillata 100·0 und Natr. phosphoric. neutrale 2·0; dieser Lösung wird soviel Zuckerlösung hinzugesetzt, bis das specifische Gewicht der gesammten Composition = 1085 ist. Besonders vortheihaft ist bei dieser Flüssigkeit der Umstand, dass die Form und Grösse der einzelnen Kügelchen durchaus unverändert bleibt. Während die Viscosität, welche die mit einem geringen Quantum Blut gemischte Flüssigkeit besitzt, eine sehr vollkommene und gleichmässige Vertheilung des Blutes in dem Menstruum garantirt, verhindert das neutrale alkalische Salz eine Adhäsion der Blutkörperchen aneinander. Mittelst dieser Flüssigkeit gelingt es in sehr vollkommener Weise, eine genaue Zählung der rothen und weissen Blutkörperchen vorzunehmen, wie Verf. ausserdem durch zahlreiche Controlversuche festgestellt hat.

124. **Ueber das Reductionsvermögen der Bacterien.** Von Fritz Cahen. Aus dem Senckenberg'schen Institut zu Frankfurt a. M. (Zeitschr. f. Hygiene. II. Bd. 3. H. — München. med. Wochenschr. 1887. 52.)

Verf. hat nach dem Vorgang von H. Buchner Lackmuslösung zur Färbung der Nährmedien, in denen die verschiedenen Bacterienarten cultivirt werden, angewendet, wodurch nicht nur die chemische Reaction, sondern auch die Reductionsleistung anschaulich gemacht werden kann. Die blaue oder rothe Farbe verschwindet nämlich während der Entwicklung der Bacterienvegetation vollständig, der Farbstoff ist aber nicht zerstört, sondern kann durch Umschütteln, wobei Sauerstoff zugeführt wird, wieder hergestellt werden. Das Reductionsvermögen der Bacterien überhaupt war zuerst durch Naegeli nachgewiesen worden. Verf. hat nun ermittelt, dass die sämmtlichen Gelatine verflüssigenden Arten, welche geprüft wurden, stark reducirende Eigenschaften besitzen. Dagegen gelang es beim Typhusbacillus, Erysipelcoccus u. A. nicht, etwas Derartiges nachzuweisen. In allen Fällen, in denen eine Reduction des Lackmus auftrat, fand sich gleichzeitig in den ersten Tagen eine saure Reaction der Nährlösung. Verf. macht keine Angabe darüber, um welche Säure es sich dabei handle. (Es ist dies flüchtige Säure, d. h. Kohlensäure, wovon man sich durch Erhitzen der Flüssigkeit überzeugen kann. Ref.) Bei dem exquisit anaerobischen Bacillus des malignen Oedems erwies Verf. eine starke Reduction, was für die physiologische Auffassung der Anaerobiose von Wichtigkeit ist. Zwischen dem Choleravibrio und dem Finkler-Prior'schen Vibrio fand sich ein Unterschied, insoferne der letztere bei Temperaturen über 27° nicht mehr reducirt, was zur Differentialdiagnose der beiden mit verwerthet werden kann.

125. **Ueber die Localisation der Tabes dorsalis.** Von Dr. Jendrassik. (Vortrag, geh. in der Gesellsch. d. Aerzte in Budapest. 12. November 1887. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 24.)

Die tabischen Erscheinungen lassen sich aus den Veränderungen des Rückenmarkes nicht erklären. Vortragender sucht die

das Krankheitsbild verursachenden Veränderungen, auf Grund der aus den Symptomen gezogenen Folgerungen, in der Gehirnrinde. Thatsächlich fand er bei zwei an Tabes verstorbenen Individuen in der Gehirnrinde an gewissen Stellen Veränderungen, die denen bei der Dementia paralytica vorkommenden, histologisch ganz glichen und hält es auf Grund seiner Untersuchungen für sehr wahrscheinlich, dass die Symptome der Tabes im Allgemeinen (wenn auch nicht alle) den Veränderungen der Gehirnrinde zuzuschreiben sind und dass die Sclerose der Hinterstränge eine Degeneration in Folge der bezeichneten Veränderungen ist. Es ist demnach die Tabes keine Erkrankung des Rückenmarks, sondern des Gehirnes.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

126. **Die Fabrication des Knochenmehles.** (Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1887.)

Die Knochenmehlfabriken beschäftigen sich auch mit der Extraction des Knochenfettes, der Leim-, Spodium- und Superphosphaterzeugung. Besonders gefährlich ist die Extraction der Knochenfette, welche mittelst Benzin erfolgt, das bei unzweckmässig construirten Apparaten sehr leicht ausströmt und die Arbeiter der Gefahr der Erstickung aussetzt oder auch bei der leichten Entzündbarkeit der Benzindämpfe zu gefährlichen Explosionen die Veranlassung gibt. Eine weitere Gefahr laufen die Arbeiter bei der Erzeugung von Superphosphat, wobei sich Fluorwasserstoff entwickeln kann, beim Stossen und Mahlen der Knochen, beim Sieben des Knochenmehles und Vermischung des letzteren mit Schwefelsäure. Auch kann bei den Knochenmehlfabriken eine Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Arbeiter bei Behandlung und Vorrichtung der rohen Knochen entstehen, wenn diese von verseuchten Thieren herrühren.

Dr. E. Lewy.

127. **Vergiftung mit Schwefelwasserstoff.** (Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1887.)

In einer chemischen Fabrik des Aufsichtsbezirkes Prag musste an einem Sonntage, wo die Arbeit auf das unerlässlichste Maass beschränkt ist, in der Kupferextractions-Anlage mit dem Darstellen der Schwefellauge für die Kupferfällung fortgefahren werden, was in folgender Weise geschieht: In einem grossen hölzernen, etwa bis zur Hälfte mit Wasser gefüllten Bottich werden Sodarückstände eingetragen. Derselbe wird sodann vollständig geschlossen und durch Oeffnung eines Ventils mit der grossen Esse in Verbindung gebracht. Durch ein gläsernes Rohr, das bis auf den Grund des Bottichs reicht, wird sodann Salzsäure langsam eingeführt, bis freier Schwefelwasserstoff aufzutreten beginnt, für dessen Ableitung in die Esse demnach vorgesorgt ist. Um $^1/_2$1 Uhr Nachmittags kam der Fabriksaufseher in das Arbeitslocale und überzeugte sich, dass der bei den Bottichen beschäftigte Arbeiter einen derselben soweit vorbereitet hatte, um mit dem Einlassen der Salzsäure beginnen zu können. Da der Zufluss derselben etwa $^3/_4$ Stunden in Anspruch nimmt,

trat für den Arbeiter eine Arbeitspause ein; zwei andere Arbeiter, welche im anstossenden Locale beschäftigt waren, gesellten sich während der Mittagspause zu ihrem Kameraden. Um $^1/_2$ 2 Uhr Nachmittags wurde der Fabriksdirector durch einen starken Geruch nach Schwefelwasserstoff veranlasst, sich in das Locale zu begeben und fand alle drei Arbeiter todt. Ihre Lage liess darauf schliessen, dass sie eingeschlafen und erstickt waren. Der bei den Bottichen angestellte Arbeiter hatte es unterlassen, den Zufluss der Salzsäure zur rechten Zeit abzusperren, der Bottich war übergelaufen und der Arbeitsraum von Schwefelwasserstoff ganz erfüllt. Der Inspector verfügte ausser anderen Massnahmen die Errichtung einer Tribüne ausserhalb des Arbeitsraumes. In die auf diese Tribüne aufgestellten, mit den Bottichen in Verbindung gesetzten Gefässe wird jedesmal nur soviel Salzsäure gegeben, als für den betreffenden Bottich nothwendig ist. In Folge dessen wird ein Ueberfliessen verhütet, ohne dass es einer Ueberwachung bedarf.

Dr. E. Lewy.

128. **Berufskrankheiten der Drechsler.** (Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1887.)

Der Gewerbeinspector des Amtssitzes Budweis bezeichnet die hygienen Verhältnisse der Drechslerwerkstätten als sehr traurige. Es sind zumeist Kleinbetriebe mit 1—12 Arbeitern. Mangel an Entstaubungsvorrichtungen, ungenügender Luftraum, unzureichende Lufterneuerung und übermässig lange, gesetzlich nicht beschränkte Arbeitszeit verbinden sich mit dem Uebelstande, dass die Drechsler in Ermanglung eines Motors, die Drehbank durch Treten in Bewegung zu setzen genöthigt sind. Als Hauptursache der Erkrankungen der Drechsler müssen die Einathmung des Staubes, dann namentlich bei Knopfdrechslern einseitige Körperhaltung und der Umstand angesehen werden, dass der Drehstahl während der Arbeit gegen den Brustkorb fest angestemmt zu werden pflegt. Der Grad der Schädlichkeit des Staubes ist je nach dem Arbeitsmateriale: Holz, Bernstein, Steinnuss, Perlmutter, Bein, Horn verschieden und kann noch durch die Vorbereitung des Materiales, nämlich die verschiedenen Beizen des Holzes und der Knochen erhöht werden. Minder bedenklich ist das erste Abdrehen (Schruppen), da hiebei nur grobe Späne abfallen; bedenklicher das Abziehen (Feilen) und Abschleifen, wobei sich ein intensiver feiner Staub entwickelt, welcher durch die vom Schleifmittel (Glaspapier, Bimsstein, Sandpapier, Schmirgel, Feuersteinpapier, Fischhaut, Schachtelhalm etc.) ebenfalls sich loslösenden Staubtheile eine höchst gefährliche Beimengung erhält. Betreffs der Körperhaltung und Bewegung, sowie des Stemmens des Drehstahles gegen die Brust ist zu bemerken, dass die Höhe des Spindelstockes und der Auflage im richtigen Verhältnisse zur Grösse des Arbeiters stehen soll. In mechanischen Drechslereibetrieben sind Entstaubungsvorrichtungen bereits häufig zu finden. In Drechslereien mit Fussbetrieb waren sie bisher unbekannt. Der Maschineningenieur Eduard Hirsch hat nun einen den feinen Staub aufsaugenden Miniaturexhaustor construirt, der mit dem Würfel jeder Drehbank verbunden werden kann.

Dr. E. Lewy.

Literatur.

129. **Tabellen zum Gebrauche bei mikroskopischen Arbeiten.** Zusammengestellt von W. Behrens. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1887.

Der Verfasser der vorliegenden Tabellen hat als Herausgeber der „Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik“ die Bedürfnisse des Mikroskopikers nach den verschiedenen Richtungen hin kennen gelernt und dementsprechend die vorliegenden Tabellen zusammengestellt. Zunächst finden wir die früher gebräuchlichen Medicinalgewichte mit dem Gramm verglichen, hierauf die früher gebräuchlichen Maasseinheiten mit dem Millimeter und Mikromillimeter verglichen, hierauf folgen Reductionstabellen zur Umwandlung der Thermometergrade von Réaumur und Fahrenheit in solche von Celsius. Die nächsten Tabellen bringen: Schmelz- und Siedepunkte einiger Stoffe, Kältemischungen, Umrechnung von Aräometergraden in specifisches Gewicht, Umwandlung der Baumé'schen Aräometergrade in specifisches Gewicht, das specifische Gewicht und Gewichtsprocentgehalt der meisten im Laboratorium gebräuchlichen Flüssigkeiten, Löslichkeit einiger ätherischer Oele in Alkohol, Löslichkeitsverhältnisse einiger Harze und Balsame, Verhalten der gebräuchlichsten Anilinfarben zu Alkalien und Säuren, Brechungsindices einiger Stoffe, ferner die Brechungsindices von Wasser, Crown- und Flintglas in verschiedenen Regionen des Spectrums, Tabellen über optische Constanten und schliesslich solche über Erhärtungsflüssigkeiten, Fixirungsmittel, Aufhellungsmittel, Beobachtungs- und Conservirungsmittel, Verschlusslacke, Einbettungsmittel, Aufklebemittel, Macerationsmittel, Entkalkungs- und Entkieselungsmittel, Injectionsmassen, mikroskopische Reagentien für zoologische und botanische Mikroskopie, Tabelle der verschiedensten Tinctionsmittel und Imprägnationsmittel. Da Verfasser den Bedürfnissen auf dem so enorm angewachsenen Gebiete der mikroskopischen Technik vollinhaltlich Rechnung getragen hat, so füllen die vorliegenden Tabellen im wahren Sinne des Wortes eine längst gefühlte Lücke unserer mikroskopisch-technischen Literatur aus und werden als unentbehrliches Hilfsmittel des Mikroskopikers in keinem Laboratorium fehlen. —r.

130. **Das Dasein vor der Geburt.** Von Prof. Fehling. (Akad. Antrittsvorlesung. Stuttgart 1887. 24 S.)

Verf. bespricht in seiner Schrift das Dasein vor der Geburt vom Standpunkte des Geburtshelfers. Wann man vom Beginn eines neuen Lebens sprechen kann, ist bis heute unentschieden, da die Berührung zwischen Samen und Eizelle keineswegs mit der Conception gleichzeitig stattzufinden braucht. Auch der Zeitpunkt und die Ursachen der Differenzirung des Geschlechtes sind trotz verschiedener Hypothesen noch nicht erkannt. Die Entstehung der Leibesform ist uns noch lange nicht in allen Details bekannt. Verf. wendet sich hierauf zu der Frage der Ernährung der Frucht. Die erste Ernährung des Eies findet nach Analogie der Pflanzenwelt im Fruchthalter statt. Die Annahme, dass die Eiweisskörper von Mutter auf Kind durch Leukocythen gebracht werden, erachtet Verf. für wahrscheinlich. Die Uterinmilch als Nahrungsquelle des Fötus anzusehen, ist auf Grund der Werth'schen Untersuchung schwer anzunehmen. Nachdem die übrigen Nahrungsquellen besprochen werden, kommt Verf. auf den Einfluss des Befindens der Mutter auf das des Kindes zu sprechen, hierauf betrachtet er die Thätigkeitsäusserung der einzelnen Organe des Fötus, sowie den Zeitpunkt des Eintrittes ihrer Functionen. Die Bewegungen des menschlichen Fötus theilt Verf. ein in irritative, hervorgerufen durch periphere Reize der Nerven und Muskeln, in Reflexbewegungen, in impulsive Bewegungen (auf psychischen, centralen Vorgängen beruhend) und in instinctive Bewegungen. Die letzteren sollen auf ererbten physischen und psychischen Vorgängen basiren, so z. B. das Schlucken von Fruchtwasser. Am Schluss bedauert Verf., dass in der Lehre vom Dasein vor der Geburt noch so empfindliche Lücken für Theorie und Praxis zu verzeichnen sind.

v. Swiecicki, Posen.

131. **Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter, sowie die veralteten Dammrisse.** Von Dr. Walcher. (Tübingen, Laupp, 1887. 161 S.)

Obige Arbeit soll der Anfang mehrerer Serien gynäkologischer Abhandlungen sein, welche Verf. als früherer Assistent der Tübinger Frauenklinik unter

Zugrundelegung von 4000 in der Klinik vorgekommenen, verschiedenen Fälle zu veröffentlichen beabsichtigt. In vorliegender Schrift bespricht Verf. nach einer kleinen historischen Einleitung den Begriff des Prolapsus, seine Entstehungsweise, indem er bei dieser Gelegenheit auf die normale Anatomie der Beckenorgane zurückkommt. Als diejenigen Momente, welche die Lage der Scheide und des Uterus erhalten, sieht Verf. den Scheidenschlussapparat, den Beckenboden und das Bauchfell an, welches die auf dem Beckenboden aufliegenden Organe überzieht. Die Unversehrtheit der Lig. spielt hier eine grosse Rolle. Als dislocirende Momente der Unterleibsorgane erachtet Verf. den intraabdominellen Druck, die wechselnden Füllungszustände von Blase und Rectum, die Eigenschwere der Organe selbst und den secundären Druck oder Zug verlagerter Nachbarorgane. Selten ist das dislocirende Moment der Druck dammbeengender Exsudate und Tumoren. Das Puerperium disponirt bei starker Einwirkung der dislocirenden Momente zu dauernden Erschlaffungen der Lig. und gibt damit auch den Anstoss zu Retroflexionen und Prolapsen. Verf. beschreibt ausführlich die Symptome, die Diagnose und die einzelnen Formen des Prolapsus und kommt auf die Therapie zu sprechen, in welcher mit Recht vor Allem auf die Prophylaxe Rücksicht genommen wird. Nach kritischer Beleuchtung der verschiedenen Prolapsoperationen kommt er auf die Frage zu sprechen, ob das Verfahren der verschiedenen Operateure stets dahin gerichtet war, streng und genau das angestrebte Ziel, d. h. die Herstellung des Status quo ante durch die Operation zu erreichen. Verf. gibt hier sein eigenes Verfahren an, dessen Grundgedanke die Wiedervereinigung der zusammengehörigen Theile nach gründlichster Excision sämmtlichen Narbengewebes und möglichster Schonung gesunder Schleimhautpartien ist. Indem wir dem Leser die anregend geschriebene, dabei klare und übersichtliche Arbeit des Verf. zum Studium empfehlen, bemerken wir, dass im Anhange die einzelnen, nach Verf.'s Methode operirten Fälle genauer beschrieben sind. v. Swiecicki, Posen.

Kleine Mittheilungen.

132. **Lithiumcarbonat und Natriumarsenit bei gichtischem Diabetes.** Von Martineau. (Journal de méd. de Paris. April 1887. — Deutsch. Med. Zeitg. 1887. 99.)

Von 70 Diabetikern heilten während 12 Jahre 67 trotz weniger strengem Regime bei Darreichung von Lithion und arseniger Säure in kohlensaurem Wasser. In einer Flasche des letzteren löste Verf. 0·20 Gramm kohlensaures Lithion, fügte einen Esslöffel (15·00 Gramm) einer Lösung von 0·20 Gramm arsenigsaurem Natron in 500 Gramm destillirtem Wasser hinzu und liess täglich eine solche Flasche auf die Mahlzeiten vertheilt trinken. Da das kohlensaure Wasser als Medicament nicht zu betrachten ist, empfiehlt Vigier in der Therap. Gesellsch. zu Paris zur Anwendung für ambulante Kranke, welche ausser dem Hause ihrer Beschäftigung nachgehen, Pillen nach folgender Formel:

Rp. *Lithii carbon.* 0·10
Natr. arsenicos. 0·003
Extr. gentian. 0·05
Für 1 Pille.

Da 1 Esslöffel (15·00 Gramm) der obigen Arsenlösung 6 Milligramm arsenigsaures Natron enthält, entsprechen zwei dieser Pillen der Tagesgabe des Lithion und Arsenwassers.

133. **Heilung eines Falles von Leucoplacia buccalis.** Von W. C. Glasgow in St. Louis. (New-York. Med. Journ. 22. Oct. 1887. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1887. 11.)

Es handelte sich um einen 48jährigen Kaufmann, der von Plaques auf der Zunge und den Fauces belästigt wurde. Diese wurden von mehreren Aerzten für Manifestationen von Lues gehalten und antisyphilitisch behandelt, jedoch mit schlechtem Erfolge. Verfasser erzielte Heilung dadurch, dass er den Gebrauch von Mercurialien und Jod sistirte und ein tonisirendes Verfahren einschlug.

134. **Kopfwaschmittel nach typhösem Fieber.** Bouchard empfiehlt folgendes Waschmittel gegen das Ausfallen der Haare nach typhösem Fieber: Rp. *Ol. ricini 7 Grm., Picis 2 Grm., Tinct. benzoes 20 Grm., Chloroformii 30 Grm.,*

Alcoholis 1000 Grm. Die Mischung wird nach Belieben parfumirt. (Chem. and Drugg. Circ. — Med.-chir. Centralbl. 1887.)

135. **Tuberculöse Meningitis in Folge einer einfachen Erweiterung des Thränennasencanals bei einem scrophulösen Individuum.** Von Dr. Ferret. (Le Progrès médical. 1887. 41. — Centralbl. f. Nervenhk. 1887. 24.)

Bei einer 38 Jahre alten Dame, scrophulös, mit hartnäckiger Ozaena, wurde wegen einer Dacryocystitis in leichter Chloroformnarcose die Erweiterung des Canalis nasolacrymalis mit dem Messer vorgenommen und eine Sonde eingeführt. Nach dem Erwachen geringes Erbrechen. 9 Tage darauf Symptome von Meningitis, die am 4. Tage zum Tode führte.

136. **Eine bequeme Art, fremde Körper aus der vorderen Nasenöffnung zu entfernen.** Von Osborne-Walker. (Lancet. 17. Sept. 1887. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1887. 11.)

Einwicklung des Kindes in ein Tuch, Stellung des Arztes hinter den Patienten, Einführung des löffelförmigen Endes einer Sonde bis hinter den Fremdkörper, Herausschnellen desselben.

137. **Gegen Hämoptoë** empfiehlt Dr. Bywalkewitsch das Antipyrin nach folgender Formel zu geben:

Rp. *Antipyrini 2·0.*
Aq. destill. 120·0.
Ol. menth. piper. gutt. VI.
M. D. S. 2—3stündlich je 1 Esslöffel.
(Medicinsk. Obosrenje. — Med.-chir. Centralbl. 1887. 50.)

138. **Gegen Paralysis agitans** empfiehlt Erb (Therap. Monatschr. 1887. 12) das Hyoscin als ein Mittel, welches grosse Erleichterung schafft. Bei einigen Kranken verschwand das Zittern für $^1/_4$—$^1/_2$ Tage. Es wurde angewendet

a) in Form von subcutanen Injectionen:

Rp. *Hyoscini hydrochloric.*
s. hydrobromici s. hydrojodici 0·005.
Aq. destill. 10·0.
D. S. Zur subcutanen Injection $^1/_2$—1 Spritze zu injiciren; (0·0005 enthält jede Spritze)

oder *b)* innerlich:

Rp. *Hyoscini hydrochlorici 0·01—0·02.*
Aq. dest. 70·0.
Syr. cort. aurant. 30·0.
M. D. S. 1—2mal tägl. 1 Theelöffel voll (welcher 0·0005, resp. 0·001 Hyoscin enthält.)

139. **Ueber ein dem Strychnin ähnliches Leichen-Alkaloid.** Anlässlich eines in Verona 1880 stattgehabten Giftmordprocesses fand Professor Francesco Ciotto in Padua in Leichentheilen ein Alkaloid, welches er nach den Reactionen als Strychnin ansprach. Professor Selmi-Bologna sprach die Ueberzeugung aus, dass es nicht ausgeschlossen sei, dass im vorliegenden Falle eine Verwechslung mit einem Ptomaïn vorliege. Auch Dr. C. Amthor (Ber. der VI. Versammlung bayr. analyt. Chem. 1887) fand bereits zweimal bei Untersuchung von Leichentheilen, die etwa acht Tage alt waren, ein solches Ptomaïn, das dem Strychnin ähnliche Reactionen gab. Das Ptomaïn war im Gegensatz zum Strychnin nur schwach bitter. Weitere Unterscheidungsmerkmale sind die, dass die Niederschläge des Ptomaïns mit Rhodankalium, Ferridcyankalium, chromsaurem Kali und Picrinsäure braun, gelb und amorph, die des Strychnins hellgelb, resp. weiss und krystallinisch sind. Während die geringste Dose Strychnin bei einem Frosch Tetanus erzeugt, hatte eine subcutane Injection einer ziemlich beträchtlichen Menge des Ptomaïns keine nachtheilige Wirkung auf den Frosch. (Pharmac. Centralhalle. 1887. 52.)

140. **Auf die Gefährlichkeit gefärbter Kreide** macht Prof. Jungfleisch in „Druggist's Circ." aufmerksam. In vielen Schulen wendet man dieselbe an, um Zeichnungen an der Wandtafel durch verschiedene Farben verständlicher zu machen. Da die Farben aus Bleiglätte, Mennige, Chromgelb und sogar Quecksilber zusammengesetzt sind und nach dem Ziehen der Linien diese oft mit einem

trockenen Schwamme abgewischt werden, so entsteht ein gefährlicher Staub, der Blei-, Chrom- oder Quecksilbervergiftungen verursachen kann. Die Fabrikanten sollten andere unschädliche Farben für die Kreidestifte verwenden. (Deutsch. med. Zeitg. 1887.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

141. Ein interessanter Fall von Melancholia activa mit Präcordialangst, Selbstmordtrieb; acute Chloralintoxication; Dissimulation. Entlassung. Phosphorvergiftung. Tod.

Mitgetheilt von **Dr. Josef Offer**, Hilfsarzt an der Landes-Irrenanstalt in Hall.

A. J., 46 Jahre alt, wurde am 10. Juni 1884 in die Landes-Irrenanstalt in Hall überbracht. Die Kranke ist hereditär nicht belastet. Anfangs der Dreissiger-Jahre verheiratete sie sich, gebar fünfmal. Ihrer Umgebung fiel schon durch einige Wochen das veränderte Benehmen der Hausmutter auf. Früher stets heiteren Sinnes, thätig, wurde sie schwermüthig, klagte über Magenbeschwerden. Anlässlich einer Mission wurde sie von religiösen Scrupeln gepeinigt, meinte, sie werde verdammt werden, man zeige mit Fingern auf sie; sie wurde leutscheu, schloss sich in ihr Zimmer ein, verlor Schlaf und Appetit. Die ängstlichen Aufregungszustände steigerten sich immer mehr, ein Selbstmordversuch (Versuch sich zu ertränken) führte schliesslich zur Aufnahme der Kranken. Pat. war bei der Aufnahme in qualvoller Unruhe und ängstlicher Erregung; Gesicht hyperämisch, Blick unstät, Puls über 90. Opiumtherapie blieb erfolglos. 14 Tage nach der Aufnahme versuchte sich die Kranke mittelst eines Bandes zu erwürgen. Sie beklagt sich, dass die That nicht gelungen sei. Am 2. Juli suchte sie sich zu ersticken, indem sie Stroh aus ihrem Strohsacke in den Mund schoppte. Am 11. Juli schlug sie ein Fenster hinaus und brachte sich leichte Verletzungen an den Armen bei; sie wollte sich die Adern öffnen; jetzt folgte Nahrungsverweigerung. — Angstgefühle andauernd, anhaltende Unruhe, Versündigungswahn, Schlaflosigkeit. — Chloralhydrat, 2·0 Abends, bringt geringe Erleichterung.

Am 26. August wurde Pat. gegen Revers entlassen; wegen wiederholter Selbstmordversuche gelangte die Kranke 8 Tage später wieder zur Aufnahme. Präcordialangst andauernd. — Am 6. October kam Pat. über das Medicinkästchen, in welchem die Narcotica aufbewahrt waren und trank, da der Schlüssel aus Fahrlässigkeit der Wärterin stecken geblieben war, 8 Gramm Chloralhydrat aus. Zwei Stunden vorher hatte sie 0·10 Opium genommen. Es traten sofort Intoxicationserscheinungen auf: Coma, Sinken der Temperatur, kleiner Puls, Unempfindlichkeit der Cornea, abnorm enge Pupillen, Abnehmen der Athemfrequenz. Durch sofortige Anwendung der Magenpumpe, Faradisation, künstliche Respiration, gelang es, die Kranke zu retten. Am

9. November zog sich Pat. am Abort nackt aus und wollte erfrieren. Am 30. November erschien die Kranke verändert, war heiter gestimmt, meinte, sie sei aus einem Traumleben erwacht, kümmerte sich um ihre Angehörigen, verlangte den Besuch derselben. Die nächstfolgenden Tage arbeitete sie sehr emsig, verkehrt freundlich mit ihren Mitpatientinnen, ist freudig erregt beim Besuche ihres Mannes; Appetenz und Schlaf sind normal. Dieser Zustand hielt an. Auffallend war nur ihr etwas unstäter Blick und die Bitte, man möge sie, da sie jetzt gesund sei, baldmöglichst entlassen. Auf Verlangen des Mannes wurde sie am 15. Januar 1885 entlassen.

Vier Tage nachher wurde die Kranke der Anstalt wieder überbracht. Dieselbe bot ein jammervolles Bild dar, sie war voll Angst, in qualvoller Unruhe, hat die Haare aufgelöst, ihre Kleider sind in Unordnung. Ihr Blick ist wirr, die Hautfarbe icterisch. In ihren Kleidern wurden einige Phosphorzündhölzchen gefunden, um den linken Fuss hatte sie einen Strick gewunden. Die Ueberbringer der Kranken können keine Auskunft darüber geben, ob sie Gift genommen habe, desgleichen verweigert die Kranke dieselbe. Die Nacht brachte sie schlaflos zu, wälzt sich am Boden herum, jammert und stöhnt, klagt über Schmerzen in der Magengegend. Am nächsten Tage andauernde Ueblichkeit, Erbrechen von gallig gefärbtem Schleim. Am 3. Tage Erbrechen theerähnlicher Massen, Puls klein, Sclera icterisch gefärbt; Prostration und Schmerzen in den Gliedern, fortwährende Angstgefühle, Unruhe; Urin dunkel, spärlich, ohne Eiweiss. Leider konnte das Erbrochene nicht untersucht werden, da es die Wärterin ausleerte. Unter zunehmendem Sopor erfolgte der Tod am 23. Januar 1885.

Die von Professor Dr. Schott vorgenommene Section ergab folgenden Befund: Körper mittelgross, gut genährt, allgemeine Decke blassgelblich gefärbt, am Rücken mit violetten Todtenflecken versehen. Das Kopfhaar schwarz, Pupillen gleichweit, Sclera icterisch gefärbt. Gehirn sammt den Häuten 1350 Grm. schwer, die Pia mater serös infiltrirt, ihre Venen den Hinter- und Scheitellappen entsprechend mit dunklem flüssigen Blute erfüllt. Die Gehirnwindungen von normaler Entwicklung, die Gehirnsubstanz blutleer, teigig weich. Die Gehirnhöhlen normal weit, geringe Mengen klaren Serums enthaltend. Arterien an der Gehirnbasis dünnwandig. Schilddrüse vergrössert durch eingelagerte Drüsenneubildungen. In der Luftröhre eine schmutzig bräunliche, zähe Flüssigkeit angesammelt. Beide Lungen frei, emphysematös, in den Bronchien etwas zäher, weisser Schleim. An der Pleura über beiden Unterlappen linsengrosse, bis kreuzergrosse Ecchymosen. Am Herzbeutel, sowie am visceralen Blatte des Pericardiums desgleichen. An der Basis des linken Ventrikels das Pericardium getrübt und verdickt. In den Herzhöhlen dunkles flüssiges, theilweise gestocktes Blut. Klappen und Ostien normal; das Herzfleisch erbleicht, leicht zerreisslich. Die Leber vergrössert, ihre Ränder abgerundet, ihre Substanz teigig, blass ockergelb und hochgradig fetthältig. Der Magen ausgedehnt, in seiner Höhle $^1/_2$ Liter einer dunkelbraunen, zähen, mit Blut gefärbten Flüssigkeit. Die Magenschleimhaut gewulstet, blass, mit

hämorrhagischen Erosionen versehen. Die Milz vergrössert, blutreich und zähe. Das grosse Netz reichlich durchsetzt von Hämorrhagien. In dem ausgedehnten Dünndarm gleichfalls ein blutig gemengter, schleimiger, braunschwarz gefärbter Inhalt. Die Darmschleimhaut blass. — Die beiden Nieren vergrössert, ihre Ränder geschwellt, selbe auffällig erbleicht, weissgelbliche, netzförmige Zeichnungen darbietend. Uterus vergrössert. Harnblase leer. Die Untersuchung des Mageninhaltes ergab ein negatives Resultat. Die Untersuchung des Urins, welche vielleicht durch den Nachweis von Fleischmilchsäure und Tyrosin die gestellte Diagnose auf Phosphorvergiftung bestätigt hätte, konnte, da die Kranke nur einmal geringe Mengen in das Uringlas entleerte, nicht vorgenommen werden, da sie später unter sich liess. — Belangreicher wäre wohl die Untersuchung des Darminhaltes auf Phosphor oder Phosphorsäure gewesen. — Der Sectionsbefund rechtfertigte so wie so die Diagnose auf Phosphorvergiftung. Von ihren Anverwandten wurde nachträglich in Erfahrung gebracht, dass die Kranke am selben Tage, wie sie entlassen wurde, mittelst eines alten Receptes sich Chloralhydrat verschaffte und dasselbe auf einmal austrank, jedoch den gewünschten Tod wegen der zu geringen Dosis nicht fand. Ebenso wurde zugestanden, dass sie am 17. Januar, also 2 Tage vor der Aufnahme und 6 Tage vor dem Tode, Köpfe von Phosphorzündhölzchen in ein Glas Wasser gab und dasselbe austrank. Von Seite der Angehörigen wurde das verschwiegen, um die Aufnahme in die Anstalt zu erreichen. Es ist eine alte Erfahrung, dass Geisteskranke ihre Störung oft geschickt zu verbergen vermögen; diese Dissimulation ist leichter möglich bei Melancholischen und unsere Kranke dissimulirte, um ihr Ziel, sich das Leben zu nehmen, endlich zu erreichen. Auffällig war bei ihr das plötzliche Besserwerden, und obgleich sie anscheinend normal erscheinen mochte, so war doch ihr Blick und ihre Miene derart, dass der Verdacht auf Dissimulation wachgerufen werden konnte. Es wurde daher ihrem Manne bei der Entlassung äusserste Vorsicht anempfohlen und der Verdacht ausgesprochen, dass die Kranke dissimulire.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

142. **Ueber Behandlung der genuinen fibrinösen Lungenentzündung.** Von Prof. Mosler. Nach dem Vortrag, gehalten im Aerzteverein zu Stralsund. Sitzung vom 30. October 1887. (Correspondenzbl. d. Aertzevereines des Regierungsbezirkes Stralsund.)

Viele dürften schon der Meinung gewesen sein, dass die Frage der Behandlung der fibrinösen Lungenentzündung zu einem gewissen Abschluss gelangt sei. Noch vor wenig Jahren hielten wir dieselbe für eine Erkältungskrankheit. Nun ist Ihnen Allen bekannt, dass die genuine fibrinöse Lungenentzündung als exquisite Infectionskrankheit erkannt ist, dass bestimmte Mikroorganismen als deren Erzeuger nachgewiesen sind. Zum Wesen vieler Infectionskrankheiten gehört es ja, dass sie mit Schüttelfrost beginnen als Zeichen der Einwanderung von Mikroben in den Körper, und dass sie mit einer Krise enden, bei der die absterbenden Mikroorganismen aus dem Körper wieder entfernt werden.

Bei der genuinen Lungenentzündung fehlt gewiss auch nach Ihrer Erfahrung der initiale Schüttelfrost höchst selten; gefolgt wird er von ziemlich hohem Fieber, bis 39°, ja 41° C. In der Regel verläuft dasselbe als Febris continua bis zum Ende der Krankheit. Selten fehlen die Morgenremissionen ganz. In einer anderen Gruppe von Fällen ist das Fieber kein ganz continuirliches. Zuweilen tritt, wenn auch nur wenige Stunden, selbst vollkommene Fieberlosigkeit unter dem Bilde einer Pseudokrise ein, der dann nicht selten von Neuem hohes Fieber folgt.

M. H.! Hat diese Verschiedenartigkeit des Verlaufs nicht oft schon in Staunen, fast möchte ich sagen, in Verlegenheit Sie versetzt? Ist Ihnen nicht eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Verlaufe des Erysipelas aufgefallen? Trotz allen dem und wiewohl Carl Friedländer einen Diplococcus, Albert Fränkel einen anderen Mikroorganismus als Erzeuger der genuinen Pneumonie nachgewiesen, ist es mir nicht leicht geworden, meinen alten Glauben an die Pneumonie als Erkältungskrankheit aufzugeben. Erleichtert wurde mir die Umwandlung in meiner Anschauung dadurch, dass ich ebenso, wie Oscar Fräntzel Bronchialcatarrh öfters als Vorgänger der Lungenentzündung beobachtet habe. Dürfen wir nicht annehmen, dass wie beim Erysipel durch zufällige, ganz minutiöse Hautwunden, durch Defecte in der Schleimhaut der Respirationsorgane die Pneumoniecoccen in den Körper hineingelangen?

Gerne möchte ich im Lichte der neuen Lehre die gesammte Symptomatologie beleuchten. Da ich wesentlich praktische Tendenzen hier verfolge, will ich mit Erwähnung weniger Symptome mich begnügen, die auf die Therapie von Einfluss sind. Schon den alten Aerzten war bekannt, dass für Prognose und Behandlung der Lungenentzündung der Puls von grösster Bedeutung ist. Je geringer die Pulsfrequenz im Vergleich zur Höhe der Temperatur, desto besser steht es um den Kranken, ausser bei Verdacht secundärer Meningitis. Ungünstig wird die Prognose, wenn die Frequenz von 120 überschritten wird, die Radialarterien enge und wenig gespannt sind, überdies bei Arhythmie. Das Herz bedarf darum täglicher Controle. Wie bei anderen Infectionskrankheiten, dem acuten Gelenkrheumatismus, der Diphtherie kommen auch bei der Pneumonie acute Dehnungszustände des Herzens vor. Wahrscheinlich treten dieselben dann ein, wenn auch der Herzmuskel in grosser Zahl von Coccen durchsetzt wird (Fräntzel). Er verliert dadurch an seiner normalen Widerstandsfähigkeit. Das Verschwinden des zweiten Herztones ist wie bei anderen Infectionskrankheiten, z. B. Typhus, alsdann das erste Zeichen des herannahenden Todes.

Auch die Verdauungsorgane zeigen in ihrem Verhalten viele Aehnlichkeit mit dem anderer Infectionskrankheiten. Die Zunge ist stark belegt, Appetit fehlt, Durstgefühl ist bedeutend gesteigert. Nicht selten bestehen Durchfälle. Zum Magen- und Darmcatarrh gesellt sich mitunter Icterus. Traube hat auf diese Complication und ihre Bedeutung hingewiesen. Ich selbst habe im Deutschen Archiv für klinische Medicin von Neuem hervorgehoben, dass bei Icterus catarrhalis durch Retention der gallensauren Salze im Blute die Energie des Herzmuskels herabgesetzt wird. Die Prognose bietet im Allgemeinen auffallende Schwierigkeiten. Alter, Lebensgewohnheiten, Constitutionsanomalien sind zu berücksichtigen. Wo sollen wir bei der heutigen Lebensweise mit dem Begriff des Abusus spirituosorum beginnen? Was trägt heute bei den unaufhörlichen Erregungen und Reibungen nicht alles dazu bei, das Nervensystem, speciell die Herzthätigkeit zu influiren, damit die Renitenz bei acuten Krankheiten

zu verringern? Der am 5., 6., 7. Tage der Pneumonie zu fürchtende Collaps bedingt natürlich Aenderung der Therapie. Von der alten Methode des Aderlassens, seignée coup sur coup kann nicht mehr die Rede sein. Doch kann ich für einzelne genau ausgewählte Fälle von Pneumonie auch heute den Aderlass nicht entbehren. Wenn im ersten Stadium bei robusten, plethorischen Personen hohes Fieber, reichliche Hämoptoe bestehen, so ist ein Aderlass indicirt; ferner wenn im weiteren Verlaufe bei ausgedehnter, localer Erkrankung starke Dyspnoe, tiefe Cyanose, Benommenheit des Sensoriums in Folge der Kohlensäureintoxication vorhanden sind, die Radialarterien sehr eng und stark gespannt von uns gefühlt werden. Ebenso wie Oscar Fräntzel habe ich, während noch das Blut floss, die Arterien weiter, ihre Spannung geringer werden, die Dyspnoe sich vermindern, selbst beginnendes Lungenödem habe ich mehreremale während der Venäsection schwinden sehen.

Wegen der oben erwähnten Gefahren von Seiten des Herzens habe ich die Anwendung der Digitalis fast gänzlich aufgegeben. Abgesehen von gastrischen Störungen ist die cumulative Wirkung zu fürchten, durch welche der beim Fieberanfall eintretende Collaps verstärkt werden kann. Die heutigen Anschauungen über das Wesen der Infectionskrankheiten drängen dazu, ein Specificum zu suchen, das direct auf die Pneumoniecoccen einwirkt. Ob und wann dies Ziel erreicht sein wird, liegt verborgen im Schosse der Zukunft. Wollen Sie nun noch erfahren, welchem Mittel ich seit einer Reihe von Jahren den Vorzug gebe bei Behandlung von Pneumonie? Auf Rath eines mir sehr werthen Collegen der Praxis habe ich den Tartarus stibiatus wieder hervorgeholt (0·1—0·3 : 200 Gramm 1—2stündlich 1 Esslöffel). Mit grossen Vorurtheilen bin ich zu seiner Anwendung geschritten; vor Allem fürchtete ich einen herzschwächenden Einfluss. Mit jedem neuen Falle habe ich grössere Zuversicht gewonnen. Bis in die letzte Zeit ist dies Mittel in den ersten 3—4 Tagen der Lungenentzündung bei der Mehrzahl der in meiner Klinik daran behandelten Kranken zur Verwerthung gekommen. Bei Thierversuchen von Hugo Schulz und Peiper, welche bei Kaninchen und Hunden Tartarus stibiatus in Lösung von 0·05 Gramm täglich bis zum Exitus, der am 3.—4. Tage eintrat, subcutan injicirten, fand sich als Bestätigung älterer Angaben starke Blutfülle der Lungen, deutliche Injection der Gefässe von Tracheen und Bronchien.

Wenn demnach durch kleinere Dosen von Tartarus stibiatus vermehrte Blutzufuhr zu den Lungen, sagen wir, eine Art Ausspülung mit frischem Blute bewirkt wird, darf es dann nicht als möglich erachtet werden, dass dadurch die von dem pneumonischen Process gelieferten Producte des Stoffwechsels, die Ptomaine, rascher aus der erkrankten Lunge herausbefördert werden? Darf nicht auch von der evacuirenden, der expectorirenden Wirkung des Tartarus stibiatus, insbesondere von dem Brechacte und der darauffolgenden Schweisssecretion eine raschere Entleerung der Pneumococcen erwartet werden? Bis jetzt ist diese Therapie bei 40 Kranken meiner Klinik in Anwendung gelangt. Fast in allen Fällen wurde Erleichterung der Expectorationen hervorgehoben. Die Sputa waren nicht so zähe, wie sonst; wurden weniger mit Schmerzen ausgehustet. Gesammtresultat war Milderung der subjectiven und objectiven Krankheitserscheinungen; nur in geringem Grade waren Temperatur, Puls und Athemfrequenz beeinflusst. Ueble Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet, zumal wir Kranke mit nachweisbarer Herzaffection davon ausschlossen. Darmerscheinungen waren in der Regel

nicht erheblich. Nöthigenfalls kam geringere Dose zur Verwerthung, insbesondere bei Kindern und Frauen. Es mag ein Zufall sein, dass wir bei dieser Behandlungweise bis jetzt keinen Todesfall gehabt haben. Keineswegs halte ich jedoch den Tartarus stibiatus für ein specifisches Heilmittel bei der fibrinösen Lungenentzündung, wohl aber ist dasselbe im Stande, den Verlauf günstig zu beeinflussen, wenn gleichzeitig der diätetischen und symptomatischen Behandlung Rechnung getragen, insbesondere Opium in geeigneter Dosis, Alkohol zur richtigen Stunde gereicht wird. Meine Bitte geht dahin, dass auch Sie mit diesem alten, bisher in der Rumpelkammer befindlichen Mittel neue Versuche aufnehmen möchten.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Prof. E., Kundrat, Prof. H. und Ludwig, Prof. E. Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Jahrg. 1887. (Neue Folge, II. Jahrg.; der ganzen Reihe 83. Jahrg.) IX. Heft. Mit 1 Tafel und 3 Illustrationen. Wien 1887, Alfred Hölder.

Inhalt: Maydl, Dr. Carl. Ueber Jejunostomie oder die Anlage einer Ernährungsfistel bei radical inoperabler Pylorusenge. — Pál, Dr. J. Notiz zur Nervenfärbung. — Pál, Dr. J. Ueber zwei gesonderte Nervenbündel in der grauen Axe des menschlichen Rückenmarkes. Mit 3 Illustrationen. — Berggrün, Stud. med. Josef Emil. Ein Beitrag zur Lehre der Kernvermehrung. Mit 1 Tafel. — Paltauf, Dr. Arnold. Das Verhalten des Veratrins gegen Schimmelpilzwachsthum.

Behrens, W. Tabellen zum Gebrauche bei mikroskopischen Arbeiten Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagshandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1887.

Brennecke, Dr. med. Beiträge zu einer Reform des Hebammenwesens auf Grund vereinsgenossenschaftlicher Organisation des Hebammenstandes in Anlehnung an Wöchnerinnen-Asyle. II. vermehrte Auflage der Brochüre: Hebammen oder Diakonissinnen für Geburtshilfe? Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Ferdy Hans. Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht, deren Beziehungen zur preussischen Bevölkerungspolitik und die Ziele malthesianischer Propaganda in Deutschland. III. vollständig umgearbeitete Auflage. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Schönborn, Prof. Dr. C., Demme, Prof. Dr. R., Weinlechner, Prof. Dr. J., Bergmann, Prof. Dr. v. E., Mosengel, Prof. Dr. v. C., Witzel, Dr. Oscar. Die chirurgischen Erkrankungen des Kindesalters. Erster Theil. Mit 38 Holzschnitten. Separat-Ausgabe aus Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Tübingen, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Correspondenz der Administration.

Herr Dr. A. L., Operateur in Reichenberg. Zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden als Arzt ist der Nachweis einer mit günstigem Erfolge abgelegten besonderen Prüfung erforderlich. Diese finden alljährlich im Frühling und im Spätherbste statt. Die betreffenden Gesuche sind zu Beginn eines Studien-Semesters an jene Landesbehörden zu richten, in deren Verwaltungsgebiet man die Prüfung abzulegen wünscht. Gegenstände der ärztlichen Prüfung sind: 1. Hygiene und Sanitätsgesetzkunde; 2. gerichtliche Medicin mit Einschluss der forensischen Psychologie; 3. Pharmacognosie mit Einschluss der Kenntniss der gangbarsten Gifte; 4. Chemie; 5. Veterinärpolizei (Nr. 3 und 4 mit Rücksicht auf die bezirksärztlichen Agenden). Die Prüfung dieser Gegenstände zerfallen in einen schriftlichen, einen praktischen und einen mündlichen Prüfungsact. Für die qualitative chemische Untersuchung dienen als Prüfungsobjecte: 1. Nahrungsstoffe und Getränke; 2. diätetische und cosmetische Mittel; 3. Gefässe, die zur Bereitung oder Aufbewahrung von Speisen oder Getränken dienen; 4. Bekleidungsgegenstände, Tapeten, bemalte Kinderspielsachen etc.; 5. officielle Arzneipräparate behufs Prüfung des von der Pharmacopoe geforderten Grades der Güte und Reinheit; 6. Arzneipräparate, in welchen gesundheitsschädliche Stoffe vorhanden sind; 7. Essenzen, Tincturen etc. zur Ermittlung des etwaigen Gehaltes an giftigen Alkaloiden; verdächtige Flecken behufs Nachweisung von Blut, Sperma, Eiter u. dergl. — Zur Prüfung der Kenntniss der gangbarsten Gifte ist eines der nachstehenden Themata durch das Los zu bestimmen: 1. Mutterkorn und einheimische giftige Pilze; 2. die einheimischen Giftpflanzen: Belladonna, Hyosciamus, Datura, Nicotiana, Conium, Cicuta, Digitalis, Aconitum, Helleborus, Veratrum, Colchicum; 3. Opium und Hanf; 4. Anästhetica überhaupt, Chloroform und Schwefeläther insbesondere; 5. Kohlensäure, Kohlenoxydgas, Kohlendunst, Leuchtgas, Schwefelwasserstoffgas; 6. Strychnin, Pfeilgifte, Pikrotoxin; 7. Blausäure mit Einschluss der Cyanverbindungen; 8. Nitroglycerin, Anilin, Nitrobenzol; 9. Mineral- und Pflanzensäuren (Schwefelsäure, Salzsäure, Salpetersäure, Kleesäure; 10. Alkalien (Kali, Natron, Kalk, Baryt, Ammoniak); 11. Metalle (Arsen, Antimon, Quecksilber, Silber, Zink, Kupfer, Blei); 12 Metalloide (Phosphor, Jod, Brom, Chlor); 13. drastische Abführmittel (Sabina, Taxus, Canthariden); 14. septische Gifte (giftige Schlangen und Insecten, Wurstgift, Fäulnissgift, Leichengift). — Die zum Studium der angeführten Disciplinen geeignete Literatur ist folgende: Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin (13 fl. 20 kr. gebunden); Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie (6 fl.); Oesterlen Handbuch der privaten und öffentlichen Hygiene (10 fl. 80 kr.); Eulenberg, Handbuch der Gewerbe-Hygiene (12 fl.) und Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens (2 Bände, 26 fl.); Bernatzik & Vogel, Arzneimittellehre (12 fl); Baranski, Leitfaden der Veterinärpolizei (3 fl. 30 kr.); Baranski, Anleitung zur Vieh- und Fleischschau (3 fl. 30 kr.); Klenke, Lexikon der Verfälschung der Nahrungsmittel (5 fl. 40 kr.); Ludwig, Medicinische Chemie (6 fl.); Pichler & Kraus, Compendium der Hygiene, Sanitätspolizei und gerichtlichen Medicin (4 fl. 80 kr.); Pappenheim, Handbuch der Sanitätspolizei (2 Bände, 15 fl. 60 kr.); Griesinger, Pathologie und Therapie der psychiatrischen Krankheiten (5 fl. 40 kr.); Lewin, Lehrbuch der Toxikologie (5 fl. 40 kr.); Roscoe, Kurzes Lehrbuch der Chemie (3 fl. 60 kr.); Pinner, Repetitorium der anorganischen Chemie (4 fl. 80 kr.), der organischen Chemie (4 fl. 20 kr.); Obentraut, Systematisches Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze (4 fl.); Schneider & Vogl, Commentar zur österreichischen Pharmacopoe (12 fl.); Munk und Uffelmann, Ernährung des gesunden und kranken Menschen (9 fl. 60 kr).

Herren Dr. A. L. in Klagenfurt (mit Medizinische Presse); Dr. A. F. in Budapest; Dr. P. T. in Kirschentheuer (60 kr. Rest); Dr. E. R. in Orosháza; Dr. B. in Triest (mit Med. Presse); Dr. K. in Leitomischl; Dr. J. V., Stadtarzt in Zasmuk; Dr. J. H., Districtsarzt in Bergstadt (mit Med. Presse); Dr. J. K., k. k. Rgts.-Arzt in Lemberg; Dr. E. D., Linienschiffsarzt in Pola; Dr. J. K., k. k. Rgts.-Arzt in Lemberg (mit Med. Presse und Einbanddecken); Dr. F. L. in Altsohl; Dr. F. P., Stadtarzt in Jicin (mit Med. Presse und Medicinal-Kalender); Dr. Z. in Stuhlweissenburg (mit Med. Presse); Dr. J. H. in Algyogy; Dr. M. K. in Orosháza (mit Med. Presse und 22 fl. auf Bücherconto); Dr. M. in Pisek (mit Med. Presse); Dr. J. P. in Sugatak (mit Med. Presse); Dr. J. S., k. k. Sanitätsassistent in Prossnitz (mit Med. Presse); Director Dr. S. in Triest (mit Med. Presse); Dr. G. P. in Wessely (mit Med. Presse); Dr. C. in Pardubitz (mit Med. Presse); Dr. B. K., Gemeindearzt in Ragusa (mit Med. Presse); Dr. A. K., Stadtarzt in Oderberg (mit Med. Presse); Dr. E. L. in Nagy-Lang (mit Med. Presse); Dr. A. G., k. k. Rgts.-Arzt in Budapest (mit Med. Presse und 7 fl.

10 kr. auf Bücherconto); Dr. M., k. k. Rgts.-Arzt in Wels (mit Med. Presse und Bücherconto); Dr. N. in Matarella (mit Med. Presse und 41 fl. 12 kr. auf Bücherconto); Dr. W. P. in Kreutz (mit Med. Presse und 16 fl. auf Bücherconto); Dr. C. S. in Benkovac (mit Med. Presse und 5 fl. auf Bücherconto); Dr. R. in Lemberg (mit Med. Presse); Dr. W. M., k. k. Bezirksarzt in Rohrbach (mit Med. Presse); Dr. V. Z. in Karansebes (mit Med. Presse).

Bestätigen auf Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages.

Von der in reich illustrirten Bänden von je 45—50 Druckbogen Umfang im Verlage von **Urban & Schwarzenberg in Wien** erscheinenden

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde,

Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte,

herausgegeben von

Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin,

wurde vor Kurzem der **zwölfte Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet.**

Dieser Band umfasst die Artikel **„Lentigo — Melilotus“.**

Ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen gestatten wir uns auf folgende grössere Aufsätze dieses Bandes besonders hinzuweisen:

Lepra (*Schwimmer*, Budapest),
Lethargie (*Rosenthal*, Wien),
Leukämie (*Riess*, Berlin),
Leukopathia (*Behrend*, Berlin),
Lichen (*Kaposi*, Wien),
Ligament (*Bardeleben*, Jena)
Lipom (*Birch-Hirschfeld*, Leipzig),
Luft (*Soyka*, Prag),
Lungenkrankheiten (*Korányi*, Budapest),
Luxation (*A. Bardeleben*, Berlin),
Lymphangitis (*Küster*, Berlin),
Lymphe (*J. Munk*, Berlin),
Magen (*Klemensiewicz*, Graz),
Magenerweichung (*Marchand*, Marburg),
Magenkrankheiten (*Oser*, Wien),
Malariakrankheiten (*Eichhorst*, Zürich),
Manie (*Mendel*, Berlin),
Marasmus (*Samuel*, Königsberg),
Massage (*Schreiber*, Meran),
Mastdarm (*Englisch*, Wien),
Mastdarmscheidenfistel (*Bandl*, Wien),
Medicinalpfuscherei (*Baer*, Berlin),
Mehl (*Loebisch*, Innsbruck),
Melancholie (*Mendel*, Berlin).

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

143. **Ueber die Beziehungen des moralischen Irreseins zu der erblich-degenerativen Geistesstörung.** Von Prof. Binswanger in Jena. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 299.)

Die häufige missbräuchliche Deutung des Begriffes „moralisches Irresein“ legt uns die Verpflichtung auf, einen besseren, eine irrthümliche Auffassung ausschliessenden und dem heutigen Forschungsstandpunkt mehr entsprechenden diagnostischen Ausdruck zu suchen. Der Ansicht des Verf. zufolge kann es sich nur darum handeln, das „moralische Irresein“ seiner Stellung als diagnostischer Begriff zu entkleiden, und dasselbe entsprechend seiner heutigen umfassenden Bedeutung nur als symptomatische Bezeichnung gewisser hervorstechender Krankheitserscheinungen, die sich bei den verschiedenen Krankheitszuständen vorfinden, resp. entwickeln können, gelten zu lassen.

Man muss sagen, dass alle Geistesstörungen, welche entweder aus einer defecten geistigen Veranlagung entstehen, oder in ihrem Verlaufe zur Zerstörung der geistigen Fähigkeiten führen, das Symptomenbild des moralischen Irreseins erzeugen können. Hiernach erscheint der Schluss gerechtfertigt, dass das moralische Irresein nur eine Spielart des Schwachsinnes ist. Sowohl die einfachen primären Geistesstörungen als da sind Melancholie, Manie, Stupor u. s. w., als auch die chronischen Geistesstörungen, welche durch Alkoholmissbrauch, durch acute und chronische organische Gehirnerkrankungen entstehen, die ferner bei Epilepsie und Hysterie zum Ausbruche kommen, können von psychischen Schwächezuständen gefolgt und begleitet sein, die sich durch besondere Defecte in der moralischen Sphäre kennzeichnen. Man hat diese höher stehenden durch ein gewisses Maass von Abstraction gewonnenen Vorstellungen über die sociale und ethische Bedeutung des Individuums als altruistische Gefühle und Vorstellungen bezeichnet, und sie den egoistischen Gefühlen und Vorstellungen gegenübergestellt, die fast ausschliesslich dem Zwecke der Selbsterhaltung und Fortpflanzung dienen. Die eigenthümliche Krankheitsform, die man als moralischen Schwachsinn bezeichnet hat, ist gewissermassen eine Zwischenform zwischen den Bildern erblich degenerativer Geistesstörung und dem gewöhnlichen Schwachsinne.

Was die Vererbung anlangt, so kann wohl eine fortschreitende degenerative Ausbildung neuropathologischer Zustände in

der Descendenz stattfinden, aber ein für alle Fälle zwingendes Naturgesetz existirt in dieser Beziehung nicht. Das Unterscheidende zwischen dem gewöhnlichen in dem moralischen Schwachsinn liegt in dem Nachweise der erblichen Belastung und in dem Aufsuchen der charakteristischen Merkmale der erblich degenerativen Geistesstörung sowohl in psychischer als auch in physischer Beziehung. Die praktischen Ergebnisse seiner Forschungen auf diesem Gebiete fasst Binswanger in folgenden Sätzen zusammen: dass man in Zukunft den englischen Ausdruck „moral insanity" ganz meiden solle; dass man zweitens alle erworbenen moralischen Irreseinsbilder einfach auf ihre Grundursachen zurückführen und sie nach den Krankheitsformen, denen sie zugehören, benennen sollte, und dass drittens der angeborene moralische Schwachsinn der erblich degenerativen Geistesstörung untergeordnet werden sollte. von Buschman.

144. **Guérison des coliques hepatiques par l'évacuation des calculs biliaires.** Par le Dr. Just Touatre, de la Nouvelle-Orléans. (Archives Roumaines. 1887. 2, dirigées par Dr. Georges Assaky. Paris, Félix Alcan.)

Bei der sehr häufigen und äusserst schmerzhaften Affection der Gallensteincoliken, die leider oft genug selbst das allerrationellste ärztliche Eingreifen nicht zu lindern im Stande ist, müssen wir jede auch nur halbwegs glaubwürdige Empfehlung nicht unberücksichtigt lassen, und so wollen wir denn auch über ein sehr warm empfohlenes Mittel berichten. Die Legende dieses Mittels ist folgende: Ein im westlichen Theile der Vereinigten Staaten prakticirender amerikanischer Arzt litt an heftigen Lebercoliken, die durch die gebräuchlichsten Mittel nicht gelindert werden konnten. Der Schmied des Ortes sah den von den heftigsten Schmerzen gepeinigten Arzt und frug ihn, was ihm fehle. „J'ai d'horribles douleurs du foie." antwortete der Arzt. „Voulez vous que je vous guérisse?„ frug der Schmied, und als der Arzt bejahte, erzählte der Schmied seine Leidensgeschichte und wie er geheilt wurde. Der Arzt nahm das Mittel und am Abend desselben Tages entleerte er 50—70 Gallensteine und die Schmerzen schwanden total und fast für immer. Der geheilte Arzt brachte eine kurze Notiz über diese Heilung, die in Nouvelle Orléans nicht unberücksichtigt blieb, und so fanden sich Aerzte, die das Mittel theils an sich selbst, theils bei ihren Patienten mit dem stets gleichen guten Erfolg anwendeten. Der Autor theilt nun dieses Mittel und dessen Anwendung mit. Man gebe zu 24 Löffel Wassersuppe 2 grosse Esslöffel reines Olivenöl, lasse diese Quantität auf 2mal in einer Intervalle von $^1/_4$ Stunde nehmen, und nach einigen Stunden, während welcher der Patient auf der rechten Seite liegen muss, werden die Schmerzen schwinden, die Gallensteine abgehen. Bei etwaigen Recidiven ist das Mittel zu wiederholen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

145. **Ueber Magensaftfluss.** Von Dr. N. Reichmann. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 12. 14 u. 16.)

Reichmann war der Erste, der einen Fall von gesteigerter Absonderung des Magensaftes (1882) beschrieben hat. Diesmal theilt er weitere Erfahrungen über die Pathologie und Therapie

dieser Functionsstörung des Magens mit, welche er als „Magensaftfluss, Gastrosuccorhoea“, bezeichnet. Er unterscheidet periodischen und continuirlichen Magensaftfluss. Der periodische Magensaftfluss tritt anfallsweise auf, entweder im nüchternen Zustande oder nach Einführung einer geringen Menge Nahrung. Meistens kommt er bei nervösen Individuen vor. Der Vorgang selbst beruht wahrscheinlich auf einer Functionsstörung derjenigen Nerven, welche die Absonderung der Magendrüsen beeinflussen. Der ohne Vorboten auftretende Anfall hat nun weitere secundäre Symptome im Gefolge. Das wichtigste ist das Erbrechen. Man kann sich meist davon überzeugen, dass die Menge des auf einmal oder in kurzen Pausen Erbrochenen weitaus die Menge der etwa eingeführten Flüssigkeit überwiegt, so dass damit auch der Beweis erbracht ist, dass eine vermehrte Absonderung von Saft stattgefunden hat. Die Acidität des Erbrochenen ist geringer wie normal, schwankt zwischen 0·08—0·4%. Das Erbrechen ist ein Reflex auf den Reiz der Magenschleimhaut durch den angesammelten Magensaft. Weitere Symptome sind: Sodbrennen, Durst, Kopfschmerz. Das Allgemeinbefinden leidet erheblich. Die Dauer beträgt gewöhnlich 24 Stunden, kann aber, wenigstens bei Hysterischen, Tage, Wochen und Monate ausmachen. Im Anfall selbst empfiehlt Verf. narcotische Mittel, auch sah er von 0·06—0·9 Arg. nitricum bisweilen guten Erfolg. Ausserdem muss eine auf Besserung der nervösen Functionen gerichtete Behandlung Platz greifen.

Beim continuirlichen Magensaftfluss reicht man nicht aus mit der Annahme einer functionellen Störung der Nerven, sondern man muss neben einer gesteigerten Reizbarkeit des secretorischen Apparates auch Störungen im Mechanismus des Magens annehmen. Die gesteigerte Reizbarkeit äussert sich darin, dass der Magen nicht nur zur Zeit des Reizes, d. h. der Gegenwart von Speisen, Saft absondere, sondern die Absonderung den Reiz überdauere und so nach und nach zu einer continuirlichen werde. Zu einer Anhäufung von Saft im Magen kann es dann aber nur bei gleichzeitig gestörter motorischer Thätigkeit kommen. Man findet daher mindestens Atonie des musculösen Apparates, in weiter vorgeschrittenen Fällen immer, wie auch Riegel angibt, eine Ectasie des Magens. Die Acidität des Magensaftes wurde meistens erhöht gefunden, doch hat man nach Reichmann damit noch kein Recht zu behaupten, dass der Säuregehalt des ursprünglich abgeschiedenen Saftes ein abnorm hoher sei. Die Symptome des von Riegel scharf umschriebenen Krankheitsbildes sind: vermehrter Appetit, gesteigerter Durst, Sodbrennen, Schmerzen, Erbrechen, Verhalten des Stuhlganges, allgemeine Ernährungsstörungen wie Abmagerung und Anämie. Um die Diagnose zu sichern, ist es in jedem Fall erforderlich, des Abends den Magen des Kranken gründlich durchzuspülen, den Rest des Wassers auszupumpen, die ganze Nacht dem Kranken nichts zu trinken zu geben, um dann des Morgens sich durch Aushebung zu überzeugen, ob reiner oder mit Schleim oder Galle gemischter Magensaft sich angesammelt hat. O. R.

146. **Necrose der Spitze des Processus vermiformis durch Kothsteineinklemmung, Tod durch diffuse Peritonitis.** Von Dr. W. Schulthess. (Demonstration in der Gesellsch. d. Aerzte zu Zürich, 12. März 1887. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1887. 2.)

Die Patientin, ein 15jähr. Mädchen, war acut unter Auftreten von heftigen Schmerzen im Leib und mit Erbrechen erkrankt. Aerztliche Hilfe wurde erst am 3. Tage in Anspruch genommen. Die erste Untersuchung constatirte eine auf die Ileocöcalgegend beschränkte, aber schon ziemlich ausgebreitete Peritonitis. Nachdem Pat. in einem unbewachten Augenblick während der nächsten Nacht vor übergrossem Durst aus der Eisblase getrunken, erfolgte vermehrtes Erbrechen und Collaps mit Auftreten gewaltiger Spannung des ganzen Leibes. Die nun bestehende diffuse Peritonitis führte in 2 Tagen zum Tode. Prof. Krönlein hat die Pat. nach Auftreten der diffusen Peritonitis consultativ gesehen, abstrahirte aber von einer Laparotomie. Die Section ergab ausser eitriger Peritonitis das im Titel angedeutete Präparat. Der Kothstein steckte im äussersten Ende des noch erhaltenen Restes des Processus vermiformis, dessen Schicksale hier deshalb so gut verfolgt werden konnten, weil er der ganzen Länge nach am Cöcum adhärent war. Ausserhalb der Einklemmungsstelle fand sich ringförmige Necrose des Processus. Das Präparat scheint dem Vortragenden eine Aufforderung mehr zu sein, bei Perityphlitis stets auch die operative Therapie im Auge zu behalten, wenn er sich auch die in Frage kommenden, heute noch unüberwindlich scheinenden diagnostischen Schwierigkeiten nicht verhehlt. In der darauffolgenden Discussion bemerkt Prof. Krönlein, er hätte die Pat., von der das Präparat stammt, trotz des desolaten Zustandes im Krankenhaus operirt, während ihm im Privathaus die Antisepsis eine zu unsichere schien. Er glaubt, dass man in Zukunft sich viel eher entschliessen werde, derartige Fälle zu operiren als bisher, denn solche Präparate fordern geradezu zur Operation auf. —r.

147. **Ueber die semiotische Bedeutung des Hörens der Sprache in den verschiedenen Lebensaltern.** Von Dr. Gellé. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 52.)

In der Sitzung vom 5. November 1887 der Société de Biologie in Paris gelangt Gellé bezüglich des obigen Themas zu folgenden Schlüssen: Rasch eintretender Verlust der Fähigkeit, die articulirte Sprache zu hören, kann ebensogut eine Abschwächung der Gehirnthätigkeit, als wie eine solche des Gehörs anzeigen. 2. Das Erhaltensein des Gehörs für die articulirte Sprache kann eine bereits vorgeschrittene Harthörigkeit oder zukünftige schwere Läsionen verhüllen. 3. Diese Fähigkeit hängt von der lebhaften Thätigkeit des Sprachcentrums, der Erziehung und der geistigen Arbeit ab. 4. Der Verlust dieser Fähigkeit bei einem stummen Kinde ist ein sehr schwerer Umstand, da er den Verlust des Wortgedächtnisses anzeigt, aber doch nicht auf eine Gehirnläsion oder unheilbare Taubheit schliessen lässt. Beim Erwachsenen dagegen ist der Verlust des Verständnisses von Worten bei erhaltener Tonperception ein Zeichen einer Gehirn-

affection. 5. In prognostischer Beziehung ist natürlich der Verlust des Hörens der articulirten Sprache bei Erwachsenen bedenklicher, setzt aber durchaus nicht gesunde Ohren voraus. 6. Es können bei Erwachsenen Stimmgabel und Uhr nicht mehr gehört werden, während die Sprache sehr gut verstanden wird; beim Taubstummen jedoch findet oft das Umgekehrte statt. Der Erwachsene ist oft ein sprechender Tauber, das taube Kind aber wird oft stumm.

148. **Ueber den plötzlichen Tod bei Pleuritis.** Von E. Weill. (Rev. de méd. 1887. 1. — Centralbl. für med. Wissensch. 1887. 37.)

In einem Falle eines mässigen linksseitigen Pleuraergusses, in welchem am 25. Tage plötzlicher Tod eintrat, fand sich das Herz schlaff, seine Oberfläche gelblich verfärbt, die Wände dünn; bei mikroskopischer Untersuchung constatirte Verf. verschiedene Alterationen des Myocardiums (Sclerose des interfibrillären Gewebes, mit eigenthümlichem Zerfall [Désintégration segmentaire] der Muskelsubstanz). Auf derartige Veränderungen des Herzmuskels wird auch in Zukunft zu achten sein. Von sonstigen Läsionen, die als Ursachen der plötzlichen Todesfälle bei Pleuraexsudaten in der Literatur erwähnt sind, ist am häufigsten eine Thrombenbildung im rechten Herzen mit Fortsetzung in die Art. pulmonalis, resp. mit Embolisirung im Gebiete der letzteren; ferner Lungenödem, namentlich auf der der Pleuraaffection entgegengesetzten Seite. Für eine Anzahl von Fällen muss man vorläufig noch an theils functionellen, theils mechanischen, theils hypothetischen Ursachen festhalten (schwere Syncope: Verschiebung des Herzens mit Abknickung der Vena cava inferior, speciell bei grossen linksseitigen Exsudaten; capilläre Embolien des Gehirns). Was die Aetiologie betrifft, so findet Verf. entgegen der Mehrzahl der Autoren, dass plötzlicher Tod häufiger bei rechts-, als bei linksseitiger Pleuritis eintritt. Unter 25 Fällen, die er zusammenstellt, handelte es sich 19mal um frische und nur 6mal um ältere Pleuraerkrankungen. Fast ausschliesslich war das Exsudat serös-fibröser Natur. Der Tod trat in sehr verschiedenen Zeiten nach Entstehung der Krankheit ein, und zwar meist im Anschluss an eine Bewegung oder körperliche Anstrengung des Kranken. In prophylaktischer Beziehung empfiehlt Verf. die Thoracocentese.

149. **Ueber den Darmursprung der Chlorose.** Von Dr. Duclos in Tours. (Rev. de clinique et thérap. 1887. 37. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 52.)

Duclos behauptet, auf die Angaben in der Literatur und seine eigene langjährige Erfahrung gestützt, dass die Chlorose eine Autoinfection darstelle, welche ihren Ursprung in den Verdauungswegen hätte. Abgesehen von den Fällen, in welchen Zurückhaltung von Fäcalmassen schwere Vergiftungserscheinungen hervorruft, macht Duclos darauf aufmerksam, dass alle wirklich Chlorotischen immer verstopft seien und stellt als Regel auf, dass eine, von Constipation nicht begleitete Chlorose als Maske für eine andere Krankheit diene. Die Chlorose entwickelt sich einerseits in der wohlhabenden Classe bei den Mädchen, welche reichliche animalische, ammoniakalische Defäcation setzende

Kost geniessen, andererseits aber auch bei armen Personen, welche faulende Stoffe, wie gewisse Arten Käse, Weinsaucen, ranziges Fett fast ausschliesslich geniessen, Gegensätze, welche in ihrem Endresultate, der Blutvergiftung, sich ausgleichen. Einen anderen Beweis für seine Ansicht sieht Duclos in dem Umstande, dass unter der Landbevölkerung, wie er es häufig genug gesehen, die Chlorotischen unter einer empyrischen, von Quacksalbern eingeleiteten abführenden Behandlung von ihrer Krankheit genesen; oft hat eine leichte, aber regelmässig purgirende Therapie unter Beihilfe einer halb animalischen, halb vegetabilischen Kost die Constipation und mit ihr die Chlorose gehoben. Bei anderen Chlorotischen ist die Verstopfung wenig, dagegen die faulige Gährung in den Därmen desto mehr ausgesprochen, hier sind Natron bicarbonicum, Pulvis carbonis, Magnesia mit ein wenig geschlemmter Kreide von vorzüglicher Wirkung, auch sind hier kleine Gaben Eisen als Desinficiens vorzüglich. Kurz zusammengefasst, ist die Chlorose vor Allem das Resultat einer Selbstinfection in Folge von Retention und Zersetzung fäcaler Massen im Darmcanale, wodurch die verschiedenen Formen der Krankheit auch erklärt werden. Eine solche Vergiftung tritt bald acut auf, sei es in Folge rascher Zersetzung, sei es durch verstärkte Aufsaugung, mit Fieber und Endocarditis. Sind Zersetzung und Resorption weniger heftig, so sieht man die chronische Chlorose, welche am häufigsten vorkommt und am leichtesten heilt; diese chronische Form kann aber acute Nachschübe durch oft unerklärliche Einflüsse aufweisen. Diese Pathogenese der Chlorose erklärt besser, als die anderen Theorien, das plötzliche Auftreten des Uebels und die Häufigkeit der Rückfälle.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

150. **Ein Fall von Vergiftung mit Jodkalium.** Von Wolf. (Med. Chronic of Manchester. Januar 1887.)

Der nachfolgende Fall, welcher letal endete, ist von grossem Interesse, weil er lehrt, dass die subacute Nephritis eine wichtige Contraindication für die Anwendung dieses so häufig gebrauchten Mittels bildet. Der 58 Jahre alte Kranke nahm im Verlauf von 2 Tagen die sehr kleine Dosis von 2·5 Gramm Jodkalium. Am 2. Tage trat eine heftige Coryza auf, welche von Pusteln auf der Nase begleitet war. Das Medicament wurde gleich ausgesetzt, jedoch Tags darauf trat starke Schwellung des Gesichtes, der Lippen, der Lider auf, es folgte eine Eruption von Papeln, Pusteln und Blasen, welche sich über den Hals, zum Theil auch auf den Stamm erstreckten. Die Blasen waren mit einer eiterigen röthlichen Flüssigkeit gefüllt, die sichtbaren Schleimhäute waren gleichfalls ergriffen, Aphonie. Im Harn konnte keine Spur von Jod nachgewiesen werden. Den vierten Tag begann die äussere Hautdecke zu verschwären, es trat blutige Diarrhöe auf, die folgenden Tage verfiel der Kranke in Collaps und der Tod trat acht Tage nach Einnahme des Medicamentes ein.

Während des ganzen Verlaufes der Krankheit blieb die Temperatur eine normale, das benützte Jod war rein. Wolf ist der Ansicht, dass in diesem Falle die Vergiftung durch die aufgehobene Möglichkeit, das Jod durch die Niere auszuscheiden, herbeigeführt wurde. O. R.

151. **Die Ueberernährung in der Behandlung der Phthise.** Von Nasarow. (Thèse, Saint-Petersbourg. 1887. — Bull. génér. de thérapeutique. 1888. 2.)

Verfasser versuchte in zehn Fällen von Lungenphthise das Fleischpulver nach der Methode von Debove, um die Ernährung der Kranken zu heben. Die Ueberernährung wurde 16—74 Tage hindurch in Anwendung gebracht. Im Beginne wurden die Kranken an die Magensonde gewöhnt; dann wurden jedesmal 100—250 Grm. Fleischpulver und 400—1000 Kubikcentimeter Milch, ferner 2—5 rohe Eier durch die Sonde eingeführt. Unter dem Einflusse dieses Verfahrens nahmen die Patienten, bei denen das Fieber noch wenig ausgesprochen war, täglich um 100 bis 170 Gramm an Gewicht zu, Patienten mit fortgeschrittenen localen Symptomen zeigten eine Gewichtszunahme von 11—80 Grm. täglich. Vor der Behandlung nahmen die Patienten wöchentlich von 200—3000 Grm. an Gewicht ab; während vor Beginn der Behandlung der Puls beschleunigt und die Temperatur gesteigert war, nahm unter dem Einfluss derselben die Schnelligkeit des Pulses ab und die Temperatur sank auf's Normale. Nasarow empfiehlt die Ueberernährung in allen Perioden der Lungenphthise als ein Mittel zur Hebung der Kräfte des Kranken, Fieber und gastrointestinale Störungen bilden keine Contraindication zur Anwendung des Verfahrens. O. R.

152. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Aneurysmen-Behandlung.** Von Dr. Scheele in Danzig. (Therapeutische Monatsh. Januar 1888.)

Verfasser schildert insbesondere die Behandlung des Aortenaneurysma; er resumirt seine Erfahrungen auf diesem Gebiete dahin: Die jeweilige Behandlung des Aortenaneurysma ist abhängig: 1. von dem Zeitpunkte seiner Feststellung, 2. von seinem Sitze, 3. von den complicatorischen und consecutiven Störungen seiner Nachbarorgane. Bald nach der Entstehung erkannt, erfordert die Behandlung des Aneurysma bei tiefliegendem Sitze in erster Linie *a)* anhaltende absolute Ruhe nebst zweckmässiger Lagerung, *b)* Application des Eises, *c)* Einschränkung der Diät im Sinne Tuffnell's (120 Grm. Flüssigkeit, bestehend in Milch, Eier, Cacao und 150—180 Grm. feste Nahrung), namentlich auch Einschränkung des Flüssigkeitsgenusses. In zweiter Reihe: *a)* eventuell subcutane Ergotin-Injection, *b)* den innerlichen Gebrauch der Jodsalze, bis zur Gewöhnung daran mit Opiumzusätzen. Nach längerem Bestehen der Erkrankung, für welches das Volumen der aneurysmatischen Geschwulst einen approximativen Anhalt geben dürfte, und bei oberflächlichem Sitze sind neben den oben genannten, therapeutischen Maximen nicht nur erlaubt, sondern vielmehr geboten: *a)* Die Galvanopunctur, *b)* die Ligatur nach Brasdor-Wardrop. Letztere namentlich für die Affectionen an der Art. anonyma. Bei den Complicationen

und Folgezuständen richtet sich die Therapie je nach dem speciellen Fall. Für die qualvollen Neuralgien sind die Narcotica schliesslich nicht zu entbehren. —r.

153. **Ueber die einfach beruhigende und die schlaferzeugende Wirkung des Urethans.** Von Prof. R. Demme in Bern. (24. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderhospitals in Bern.)

Bei Kindern von 1—3 Jahren gab Verf. Gaben von 0·1 bis 0·3 und Tagesgaben von 0·5—1·0 Urethan, wenn nur Beruhigung durch das Mittel erzielt werden sollte. Um eine hypnotische Wirkung zu erreichen, musste Kindern von 12—18 Monaten als Einzeldosis zum Mindesten 0·25 und Kindern von 2—3 Jahren 0·5 gegeben werden. Für ältere Kinder betrug die Einzeldosis nie unter 1·0 und für 10—14 Jahre alte Patienten 1·5—2·0, selbst 2·5. In 20—30 Gramm Wasser unter Zusatz von Zucker gereicht, wird das Mittel im Allgemeinen gut vertragen. Es leistet gute Dienste bei der einfachen sog. essentiellen Eclampsie der Kinder. Durch Gaben von 0·15—0·30 in einigen Esslöffeln Zuckerwasser gelöst, wurden bei 3—10 Monate alten Kindern oft schon nach $^1/_2$—1 Stunde die eclamptischen Zufälle hinausgeschoben und bei wiederholter Darreichung verhütet. In derartigen Fällen bewährte sich oft auch ein mehrmals hinter einander verabreichtes Klysma von 0·1 Urethan auf 100·0 Wasser. In Uebereinstimmung mit den Erfahrungen anderer Beobachter hebt auch Demme hervor, dass zur Erzielung eines tiefen erquickenden Schlafes verhältnissmässig grosse Gaben von Urethan nothwendig sind. — r.

154. **Zur therapeutischen Verwendung des Hydrochinon.** Von Boymond. (Il Morgagni. — Journ. de méd. de Paris. 1887. 22. — Allg. medic. Central-Ztg. 1887. 98.)

Die Bedeutung des Hydrochinon besteht vor Allem in seiner prompten Wirkung, die indessen dadurch wesentlich an Werth verliert, dass das Medicament nicht lange genug wirkt. Die Wirkung ist um so ausgesprochener, je höher die Temperatur der Krankheit zuvor war. Von gewissen Infectionskrankheiten sind es besonders Ileotyphus, acuter Gelenkrheumatismus, Erysipel, bei denen das Hydrochinon fast niemals im Stiche lässt. Weniger zweckmässig ist seine Anwendung bei der Pneumonie und Tuberculose, ganz wirkungslos endlich beim Malariafieber. — Die Wirkung erstreckt sich übrigens nicht allein auf die Körperwärme, sondern beeinflusst auch Puls, Respiration, Harnstoffexcretion, sowie den endoarteriellen Blutdruck und die Diaphorese. — Bemerkenswerth ist ferner, dass das Medicament beim gesunden, nicht fiebernden Menschen alle diese Wirkungen keineswegs zur Folge hat, ebensowenig wie man sie am nicht fiebernden Thiere experimentell zu erzeugen vermag. Am besten wirkt es bei mässigen Gaben (0·3—0·5 Gramm stündlich beim Erwachsenen); durch stärkere Dosen werden leicht Gastro-Intestinalstörungen hervorgerufen, welche, wenn sie erst einmal etablirt sind, die Resorption des Medicamentes absolut verhindern. Bei bestehenden Affectionen des Darmtractus, insbesondere solchen, die auf einer infectiösen Grundlage beruhen, befördert das Hydro-

chinon in wirksamster Weise die Ausheilung der Processe vermöge seiner antifermentativen, antiseptischen Wirksamkeit, wodurch sich eine weitere Indication für seine Anwendung, besonders beim Ileotyphus ergibt. Die Ausscheidung durch den Harn erfolgt sehr schnell als Chinhydron, welches den Harn dunkelgrün färbt. Gibt man Thieren, denen man das Rückenmark an einer bestimmten Stelle verletzt hat, Hydrochinon, so ist die Wirkung an den von dieser Stelle aus innervirten Partien noch weit intensiver, als ohne diesen Eingriff. — Wahrscheinlich wirkt das Medicament auf das Centralnervensystem, und zwar insbesondere auf die regulatorischen Nervencentren ein.

155. **Zur antiseptischen Behandlungsmethode der Magendarmkrankheiten des Säuglingsalters.** Von Docent Dr. Th. Escherich. (Jahrb. f. Kinderhk. etc. 1887. — Memorabilien. 15. Dec. 1887.)

Die modernen Behandlungsmethoden der Verdauungsstörungen des Säuglings gehen von der Annahme der mycotischen Natur derselben aus und versuchen, durch Anwendung antiseptischer Mittel die abnorme, im Darmcanal ablaufende Gährung zu bekämpfen. Man suchte dies in erster Linie durch Verabreichung desinficirender Medicamente, löslicher, unlöslicher und im Darmcanal sich spaltender, zu erreichen. Unter den letzteren hat dem Verf. insbesondere das von Merk dargestellte Bismuthum salicylicum bei acuten, sowie chronischen Darmerkrankungen sich bewährt. Für die versuchsweise Desinfection des gesammten Darmcanals dagegen erscheint, wie dies Rossbach zuerst auseinandergesetzt, die Verwendung der unlöslichen Antiseptica rationeller. Auch die Behandlungsmethode mittelst Ausspülung kann, indem sie zersetztes oder gährfähiges Material hinwegschafft, als eines der wirksamsten antiseptischen Mittel bezeichnet werden. Escherich hat dieselbe in etwa 400 Fällen mit günstigem Erfolge in Anwendung gezogen. Zweckmässig wird sie mit der desinficirenden Methode verbunden, indem noch mit einer antiseptischen Lösung (Natr. benzoic. 3%) nachgespült wird. Für beide Methoden ist jedoch der klinisch und functionell wichtigste Abschnitt des Darmcanals, der Dünndarm, verschlossen. Die dort ablaufenden Gährungsprocesse sind nur von einer Seite her mit Sicherheit zu beeinflussen, durch die Zufuhr, resp. Entziehung gährfähigen Materials in der Nahrung. Die Untersuchungen von Hirschler haben gezeigt, dass in Gemischen von Eiweiss und Kohlehydraten stets zuerst eine die Kohlehydrate zerlegende Bacterienvegetation sich entwickelt. Es wird dies an dem Beispiele der Milch erläutert, welche trotz der Anwesenheit zahlreicher caseïnzersetzender Mikroorganismen stets die saure Gährung eingeht, bei der nur der Zucker, kein Caseïn gespalten wird. Es folgt daraus, dass auch im Darmcanal bei allen in den oberen Darmabschnitten ablaufenden normalen, wie pathologischen Gährungsprocessen, soweit der Milchzucker noch nicht resorbirt ist, dieser und nur dieser der Angriffspunkt einer auf Bacterien beruhenden Zersetzung und das Product derselben eine mit Säurebildung einhergehende Gährung sein kann. Die Entziehung aller Kohlehydrate, die Durchführung der sog. Eiweissdiät erscheint daher als ein sicheres Mittel, um diese Processe zu unterdrücken. In ähnlicher Weise gelingt es umgekehrt, die unter pathologischen

Verhältnissen im Darme des Säuglings ablaufende stinkende Eiweissfäulniss durch Zufuhr geeigneter Kohlehydrate rasch zu unterdrücken, indem die nunmehr entstehende kohlehydratzersetzende und säurebildende Spaltpilzvegetation durch Antagonismus die eiweissspaltende verdrängt. Von besonderem Werthe ist dies für die Therapie der Enteritis, bei welcher die alkalische Gährung des Dickdarminhaltes den krankhaften Process wenn nicht veranlasst, so doch unterhält. Durch kleine Gaben von Kohlehydraten, am zweckmässigsten Dextrin in Form der Liebig'schen Suppe oder des Kindermehles von Kufeke, wird die übermässige Alkalescenz, sowie der stinkende Geruch der Stühle in kürzester Zeit beseitigt.

156. **Ueber Amylenhydrat als Schlafmittel.** Von Dr. Georg Avellis in Giessen. (Deutsche med. Wochenschr. 5. Jan. 1888.)

Avellis überzeugte sich in 300 Einzelbeobachtungen von der sicheren hypnotischen Wirkung des Amylenhydrates, welches nach ihm bezüglich seines therapeutischen Werthes dem Chloral nachsteht, Paraldehyd jedoch übertrifft. Avellis gibt das Mittel in Verdünnung mit Wasser (1 : 10), um die Digestion zu schonen, und zwar in einmaliger Dose von 2·0—2·4; bei Personen, die an Narcoticis gewöhnt sind, verwendet er 4·0 und lässt, um die Ausfällung des Amylenhydrates zu verhüten, den Syrup als Corrigens kurz vor dem Einnehmen hinzufügen. Die Wirkung tritt gleichmässig und gleichschnell bei Anwendung per os und per anum ein. Es geht kein Aufregungsstadium voraus; der Schlaf ist fest und erquickend, aus dem man ohne Abgeschlagenheit und Eingenommensein erwacht, aus dem man leicht erweckt werden kann. Bei einer Hysterischen trat rauschartiger Zustand mit Kopfwallung auf. Das Mittel kam zur Anwendung bei Magen- und Nervenleidenden, bei Kreislaufsstörungen, bei Icterus, bei Cholelithiasis, Chrysarobindermatitis, Diabetes, Tuberculose, Emphysem, Bronchitis, Bronchoectasien u. s. w. Es versagte bei einem Erysipeldelirium und bei einer beginnenden Psychose.

—r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

157. **Zur operativen Behandlung des Pyothorax.** Von Dr. E. Rochelt. (Sep.-Abdr. der Wr. med. Presse, Ref. des Centralbl. f. Chir., der Fortschritte der Medicin)

Das gegenwärtig allgemein geübte Operationsverfahren bei Pyothorax, die Schnittoperation, hat den grossen Nachtheil, dass durch die Wunde bei jeder Inspiration Luft in den Thoraxraum eindringt und die comprimirte Lunge hierdurch an ihrer Wiederausdehnung behindert wird. Zur Vermeidung dieses Uebelstandes empfiehlt Rochelt folgende Operationsmethode: Schnitt bis auf die Pleura, eventuell subperiostale Rippenresection, Eröffnung des Thoraxraumes durch einen 1 Cm. dicken Troisquart. Nach Zurückziehen des Troisquartstachels wird durch die Canüle ein genau passendes Drainrohr eingeführt und durch eine Heberflasche das Exsudat entleert, eventuell der Thoraxraum ausgespült. Hierauf wird das Drainrohr entsprechend dem äusseren Canülen-

ende gekürzt und das Klappenventil angelegt. Dasselbe besteht aus einem kurzen Rohr, in welchem eine Kautschukplatte so angebracht ist, dass sie wohl nach aussen vorgedrängt werden kann, bei jeder Inspiration aber das Lumen der Canüle schliesst. Nun kann bei jedem Hustenstosse, bei kräftiger Exspiration der Eiter, etwa eingetretene Luft frei nach aussen in den darüber angebrachten aseptischen Verband entleert werden, es ist jedoch jeder Lufteintritt durch die Wunde in den Thoraxraum ausgeschlossen. Ist die Oeffnung eine definitive geworden und eine Verengerung derselben (durch das Zusammenrücken der Rippen etc.) nicht mehr zu fürchten, so kann die Canüle entfernt werden und es bleibt blos das Drainrohr mit angesetztem Ventil in der Wunde liegen. Der Apparat, welcher sich durch seine Einfachheit empfiehlt, wurde nach Rochelt's Angaben von H. Reiner (Wien) construirt. —r.

158. **Die Sectio alta subpubica.** Eine anatomisch-chirurgische Studie. Von Dr. Carl Langenbuch. Nebst einer Vorbemerkung von Prof. Dr. W. Waldeyer. Mit 4 Holzschnitten in Buntdruck. Berlin 1888. Verlag von August Hirschwald. 52 S. 8°.

In der Vorbemerkung bestätigt Waldeyer, dass sich in der That, wie dies Langenbuch angibt, zwischen Penis und Arcus pubis ein genügend grosser Raum gewinnen lässt, um Steine gewöhnlicher Grösse leicht durch denselben entfernen zu können. Langenbuch führte an einer injicirten Leiche im anatomischen Institute die Operation aus, und es ergab sich bei der nachfolgenden anatomischen Untersuchung, dass weder die Vasa dorsalia penis, noch dessen Schwellkörper, sowie die in Betracht kommenden Nerven im Mindesten verletzt worden waren. Als Vortheile der von ihm angegebenen Operationsmethoden gibt Langenbuch folgende an: 1. Die Gewinnung eines für die meisten Fälle von Steinbildung genügend weiten Zuganges zur Blase, um die Concremente extrahiren, sie eventuell zuvor zertrümmern und bis auf das letzte Fragment entfernen zu können; ferner die unmittelbarste Freilegung des Trigonum Lieutaudii, eines Hauptfundortes der Blasengeschwülste, sowie auch der hypertrophirten Prostata. 2. Hierbei die Vermeidung von Verletzung delicater Gewebsarten oder Organe, wie von Gefässen, Nerven, Schwellkörpern, der Urethra, der dem Urinir- und Erectionsacte dienenden Muskeln, der Prostata, der Samenwege, des Mastdarms und des Peritoneums. 3. Die Erzielung einer allen Ansprüchen genügenden permanenten Ableitung des Urins vom tiefsten Punkte der Blase aus, sowie einer ausgiebigen Drainage zur Verhütung eitriger Zellgewebsinfiltrationen. 4. Die Vermeidung der so unzuverlässigen Blasennaht mit allen ihren, selbst die Lebensgefahr bedingenden Wechselfällen. 5. Die Umgehung der Anwendung des permanenten Catheters und der mit ihm verknüpften heftigen Urethralreizung, wie auch des regelmässig zu wiederholenden Catheterismus. 6. Die Möglichkeit einer Primärheilung der Wunde. Allerdings kann der Sectio alta subpubica eine gleichgrosse Raumgewinnung zum Eingang in die Blase nicht nachgerühmt werden, wie der Sectio alta suprapubica, wenn daher die Geschwülste oder Steine zu gross, so muss zu jener noch die Sectio suprapubica hinzugefügt werden; ein Auskunfts-

mittel, auf das auch die Sectio mediana zuweilen zurückgegriffen hat. O. R.

159. **Zur Pathologie und Therapie des Abortus.** Von Dührssen, poliklin. Assistent der Gusserow'schen Klinik in Berlin. (Arch. für Gyn. Bd. XXXI, H. 2, pag. 161.)

Wenn der Abort unvermeidlich geworden, so ist das active Eingreifen angezeigt. Nach spontan verlaufenem Abort verbleiben Theile der Decidua, diese erzeugen Blutungen und septische Entzündungen. Die hyperplasirende Endometritis ist gewöhnlich Folge eines früheren Abortes. Der Blutverlust ist bei activem Eingreifen viel geringer, als beim exspectativen Verfahren. Die Tamponade verhindert oft nicht die Blutung hinter dem Tampone. Bei activem Eingreifen spielt sich der ganze Process des Abortus in 4—5 Tagen ab, der Uterus involvirt sich wieder und kann die Frau nach 5 Tagen das Bett verlassen. Dabei erspart man der Frau die Schmerzen und Unzukömmlichkeiten der Tamponade. Der Zeitpunkt des Eingreifens ist dann da, wenn der Cervix für den Finger permeabel ist, bei geschlossenem Cervix dann, wenn das Ovum bereits zersetzt ist, starke Blutungen die Frau erschöpften oder wenn das Ovum bereits geplatzt ist. Bis gegen das Ende des 3. Monates, so lange noch keine Placenta da ist, entfernt man das Ovum mit seinen Häuten manual und hierauf benützt man die Cürette zur Entfernung der Decidua. Nach dem 3. Monate muss man ausser der Frucht und ihren Häuten auch noch die Placenta mit dem Finger entfernen. Nach Entfernung der Decidua mit der Cürette cessirt eine etwaige Blutung sofort, selbst dann, wenn noch Stücke der Placenta zurückgeblieben sind. Die mikroskopische Untersuchung spontan abgegangener und mit der Cürette entfernter Deciduastücke ergibt, dass in beiden Fällen die Lösung der Decidua in der gleichen Schichte erfolgt. Stets findet die Lösung (die active, wie die spontane) in den tieferen Schichten (in der ampullären Schichte) statt.

Kleinwächter.

160. **Die Prophylaxis und Therapie der Ventralhernie als Folge der Laparotomie.** Von W. Gill Wylie in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft 1887, pag. 25.)

Gewöhnlich ist der Operateur Schuld daran, wenn sich nach einer Laparotomie eine Ventralhernie bildet, seltener die Kranke. Zuweilen besteht, namentlich bei grossen Ovarialtumoren, schon vor der Laparotomie eine Ventralhernie. Begünstigt wird die Entstehung der letzteren durch zu langes Liegenlassen des Drainrohres und durch die extraperitoneale Stielversorgung. Sehr wichtig ist es, beim Wundverschlusse die Schnittränder des Peritoneum und der tiefen Fascia, welche die Scheide der Recti mit bildete, gehörig aneinander zu appouiren. Deshalb muss strenge darauf gesehen werden, dass der Schnitt in die Linea alba, und nicht daneben, fällt. Beim Wundverschlusse soll das Peritoneum separat genäht werden und ebenso die tiefe Fascia. Geht es an, so lege man das Omentum unter die Schnittwunde. Es verwachst mit letzterer, wodurch ein grösserer Halt für die Narbe gewonnen wird. Das Drainagerohr soll, wenn nicht specielle Indicationen es erheischen, nicht länger als 12—24 Stunden liegen. Irriga-

tionen der Peritonealhöhle schaden. Je grösser der Bauchschnitt, desto eher entsteht nachträglich eine Ventralhernie. Ebenso hat man viel eher eine Ventralhernie zu erwarten, wenn der Bauchschnitt tief herabreicht. Wandständige Abscesse im Verlaufe der Verheilung der Bauchwunde befördern gleichfalls die Entstehung einer Ventralhernie. Das Gleiche gilt, wenn sich bald nach der Operation viel Fett im subcutanen Bindegewebe der Bauchdecken ansammelt. Zuweilen ist es angezeigt, die Patientin bis 3 Wochen im Bette zu belassen. Sehr schädlich sind starke Hustenanfälle. Begünstigend auf die spätere Entstehung einer Ventralhernie wirkt eine nach der Operation auftretende Tympanitis. Deshalb gebe man nach der Operation kein Laudanum, sondern, wenn Tympanitis eintritt, Purgantien oder lasse Terpentin-Klystiere setzen. Nachträglich darf die Operirte längere Zeit kein Schnürleibchen tragen, wodurch der Druck im Unterleibe gesteigert und die Entstehung einer Ventralhernie begünstigt wird. Soll eine Bandage getragen werden, so muss dies dauernd geschehen und nicht blos temporär. Bei schlaffen Bauchdecken trage man während der Operation ein Stück des überflüssigen Peritoneum und der Bauchdecken ab. Bei Anlegen der Naht sehe man sowohl beim Peritoneum, als bei der Fascia darauf, dass man nicht blos die Schnittwunde vereine, sondern gegenseitig breitere Flächen aneinander apponire, um dadurch eine grössere Festigkeit der Narbe zu erreichen. Kleinwächter.

161. **Untersuchungen über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und der Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen.** Von Dr. Döderlein in Leipzig. (Archiv f. Gyn. XXXI, III. Heft.)

Verfasser gibt am Anfange seiner Arbeit einen klaren Ueberblick über den heutigen Stand des Puerperalfiebers als einer von den Genitalien ausgehenden Wundinfection. In den meisten Fällen sind Kettencoccen als specifische Keime gefunden worden. Die Aetiologie der leichten Wochenbetterkrankungen ist noch sehr wenig ergründet. Wenn auch der Begriff der Selbstinfection noch etwas Unbestimmtes ist, so ist doch die Möglichkeit einer solchen nicht ausgeschlossen. Wo ist die Materia peccans der Selbstinfection zu suchen? Das Nächste, was man denken könnte, ist die in die Genitalien eindringende Luft und das Puerperalsecret. Verfasser bespricht kritisch die bisherigen Untersuchungen des Puerperalsecretes und berichtet hierauf über seine bei Prof. Hofmann in Leipzig angestellten Versuche, deren Ergebniss folgendes ist. Die Lochien der Vagina enthalten unter normalen Verhältnissen zahllose Keime der verschiedensten Art. Sie sind im Stande, Infection, Abscesse etc. bei Thieren hervorzurufen. Ohne dass innere Untersuchung erfolgt ist, kann die Scheide pathogene Keime enthalten. Darnach wäre die Möglichkeit einer Selbstinfection experimentell bewiesen. Anders als die in der Vagina deponirten Lochien verhalten sich diejenigen, welche sich noch im Uterus befinden. Sie enthalten vor Allem unter normalen Verhältnissen keine Spaltpilze, deshalb können sie auch dem Thierkörper ohne Reaction einverleibt werden. Sind im puerperalen Uterus Spaltpilze vorhanden, so verursachen sie in der Regel Temperaturerhöhungen. Nach Abfall der Temperatur sind die Uteruslochien

wiederum keimfrei. Diese Keime werden aus dem Uterus durch vermehrte Absonderung und Ausscheidung von Eiterzellen eliminirt. Da schon vor der Temperaturerhöhung Keime im Uterus vorhanden sind, so muss eine gewisse Incubationszeit angenommen werden. Derartige keimhaltige Uteruslochien rufen bei Thieren Infectionserscheinungen hervor, ausgenommen, wenn sie sehr vereinzelt im Secrete sich vorfinden. Fast immer findet sich in den Uteruslochien kranker Wöchnerinnen der Streptococcus pyogenes. Die Keime können in den Uterus von selbst, also ohne vorherige Untersuchung, einwandern. Verf.'s Untersuchungen, die äusserst fleissig und gewissenhaft angestellt sind, fordern auf, jedwede Keime vom Uterus fernzuhalten. Die Scheidenirragationen bei der Geburt müssen daher, worauf schon Kaltenbach in Volkm. Vortr. aufmerksam machte, sehr genau und öfters gemacht werden.

v. Swiecicki, Posen.

162. **Eine Gastrotomie bei Extrauterinschwangerschaft mit glücklichem Ausgange.** Von L. Brühl, Bern. (Archiv f. Gyn. XXXI. Bd. III. Heft.)

Zu den 4 bereits vom Verf. publicirten und durch Laparotomie behandelten Fällen von Extrauterinschwangerschaft fügt Verf. in obiger Arbeit einen fünften an. Es handelte sich um eine 27 Jahre alte Patientin, welche 5mal spontan geboren. Seit 2 Monaten langsam wachsende Auftreibung des Unterleibes. Die Menses waren im Juni und Juli zur rechten Zeit, jedoch schwächer als sonst gewesen. Anfangs August traten plötzlich heftige Krämpfe im Unterleibe ein, die sich bis zu Ohnmachten steigerten. 8 Tage nach diesen Anfällen trat die Regel ein, reichlicher als gewöhnlich. Die Untersuchung ergab einen in der linken Hälfte des Beckens liegenden, über kindskopfgrossen Tumor von sehr geringer Beweglichkeit. Der untere Pol der Geschwulst liegt im linken Fornix eng am Uterus. Derselbe ist hochstehend, nicht vergrössert und normal anteflectirt. Der Befund sprach für einen intraligamentär entwickelten Ovarialtumor. Bei der vom Verf. ausgeführten Operation fand man den oberflächlich liegenden Fruchtsack nur mit einem kleinen Abschnitte in das kleine Becken hineinragen. Der Tumor war mit dem Uterus und der Umgebung stark verwachsen. Die Sackwandungen von braunrother Farbe bluteten stark. Im Grunde des Fruchtsackes wurde eine 24 Cm. lange und 420 Grm. schwere Frucht weiblichen Geschlechtes gefunden, welche einige Minuten lang schnappende Athmungsbewegungen machte. Die Blutung aus der Innenfläche des Sackes war eine sehr grosse. Der Fruchtsack wird durch Seidennähte in der Bauchwunde fixirt, die Eisackhöhle ausgestopft mit abwechselnden Schichten von Jodoformgaze und Salicylwattetampons. Nach Stillung der Blutung wurde der Balg in die Bauchwände eingenäht und von der Peritonealhöhle abgeschlossen. 48 Stunden nach der Operation wird der Verband geöffnet und die Tamponade entfernt. Ausspülung des Sackes mit 2% warmer Borsalicyllösung und Ausstopfung mit 30% Jodoformgaze. Vier Wochen später war die Wundhöhle in einen circa 5 Cm. tiefen Trichter umgewandelt, dessen oberer Umfang etwa 2 Cm. im Durchmesser hatte. Pat. trug anfangs einen Pelottenverband.

v. Swiecicki, Posen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

163. **Weicher Chancre des Mittelohres.** Von Dr. Guranowski. (Deutsch. Med. Ztg. 1887. 3.)

Ein junges Dienstmädchen, das an einem vernachlässigten Chancre der grossen Labien litt, hatte durch die Finger (wahrscheinlich mit Schnupftabak) den Chancre auf die Nasenscheidewand übertragen. Später entwickelte sich eine acute Mittelohreiterung mit Perforation des Trommelfelles und es zeigten sich kleine Chancregeschwüre im äusseren Gehörgang und am Tragus. Unter geeigneter localer Behandlung heilten alle rasch.

Karper.

164. **Ueber septische Infection im Gefolge von Erkrankung der Rachenorgane.** Von A. Fraenkel. (Aus der I. medicinischen Klinik des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. Leyden. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIII. H. 1. — Deutsche med. Wochenschr. 1888. 3.)

Anknüpfend an unsere bisherigen Kenntnisse über das Vorkommen von Mikroorganismen bei der Diphtherie und über das Stattfinden von Secundärinfectionen durch Streptococcen bei dieser Krankheit berichtet Fraenkel über zwei hierhergehörige, namentlich bacteriologisch genau untersuchte Fälle. In beiden Fällen wurde die als Ausgang der allgemeinen septischen Infection aufzufassende Diphtherie der Rachenorgane erst durch die Section nachgewiesen. Der erste Fall betraf einen 37 Jahre alten Mann. Es handelte sich bei demselben um eine retropharyngeale Phlegmone, ausgehend von der rechten Tonsille. In Folge davon kam es zur Senkung in's Mediastinum, zu eitriger Pericarditis, doppelseitiger Pleuritis, rechts mit eitrigem, links mit stark getrübtem Exsudat. Bei der Probepunction des rechtsseitigen pleuritischen Exsudates mittelst sterilisirter Spritze ergab sich eine ganz klare, gelbliche Flüssigkeit, welche ausser spärlichen Lymphkörperchen Mikrococcen, und zwar zum Theil in Diplococcen, zum Theil in Kettenform angeordnet, enthielt. Culturen auf Agarplatten ergaben den Streptococcus pyogenes. Dasselbe Resultat ergab nach angestellter Probepunction die bacteriologische Untersuchung auch des linksseitigen Exsudates. Aus dem von der Leiche entnommenen Eiter aus dem Pericard und aus dem retropharyngealen Abscess liess sich derselbe Pilz cultiviren. Die zweite Beobachtung Fraenkel's betrifft einen 34 Jahre alten Mann, bei welchem sich im Anschlusse an eine Diphtherie des Rachens und des Kehlkopfes eine Endocarditis ulcerosa entwickelte. Nach der Section wurden die Tonsillen, das Herz, die hepatisirte linke Lunge und die rechte Niere bacteriologisch untersucht. In allen diesen Organen liess sich der Streptococcus pyogenes nachweisen. Fraenkel hält es für möglich und sogar für wahrscheinlich, dass dieser Mikroorganismus im Stande sei, eine necrotisirende Entzündung der Schleimhaut der Rachenorgane primär herbeizuführen, behauptet jedoch nicht, dass er allein dazu im Stande sei oder dass er die Ursache der genuinen Diphtherie sei.

165. **Zur Behandlung des Larynxcarcinoms.** Von Tillaux. (Verhandl. d. Académie de médecine zu Paris. — Semaine médicale. 1887. 47. — Allg. med. Centralzeitg. 98.)

Verf. berichtet über einen relativ günstig verlaufenen Fall von Larynxcarcinom, bei dem es sich um die Entscheidung entweder der Totalexstirpation oder der palliativen Tracheotomie handelte. Derselbe betrifft einen 59jährigen Patienten, welcher am 26. Juni Verf. wegen eines endolaryngealen Tumors consultirte, der seinen Sitz unterhalb des rechten wahren Stimmbandes hatte. Die entsprechende Platte der Cartilago thyreoidea dextra war gleichfalls infiltrirt und etwas nach rechts (d. h. peripher nach aussen) verlagert. — Patient selbst war über die Art und den Umfang seines Leidens orientirt. Die Angelegenheit, um derentwillen er den Verf. consultirte, bezog sich nur auf die Frage, ob die Larynxexstirpation im vorliegenden Falle noch opportun sei, oder ob die alleinige Tracheotomie, zur Verhütung weiterer Erstickungsanfälle, vorzuziehen wäre. — Aus dem Untersuchungsergebnisse konnte man auf die Unmöglichkeit der Entfernung aller inficirten Gewebsstücke schliessen, und so rieth Tillaux zur palliativen Tracheotomie, die dann mit Bewilligung des Patienten ausgeführt wurde. — Unmittelbar darauf trat eine auffallende Besserung in dem Befinden desselben ein: nicht nur das Körpergewicht stieg binnen wenigen Wochen um mehr als $3^1/_2$ Kilogramm, auch das subjective Befinden und die Stimmung erlitt einen vollständigen Umschwung. — Nach 14tägigem Aufenthalte im Hospital verliess Pat. dasselbe wesentlich gebessert, um seinen Beruf wieder aufzunehmen. — Auch bezüglich der localen Affection liess sich eine leichte Besserung nicht verkennen. Insbesondere hatten sich das Oedem und die entzündliche Schwellung, die in Folge der angestrengten Athembewegungen des Kehlkopfes eingetreten waren, in Folge des relativen Ruhezustandes, in welchem sich nunmehr der Larynx befand, wesentlich gebessert. Bis heute befindet sich Pat. andauernd wohl und ist im Stande, seine gewöhnlichen Functionen ohne irgend welche Anstrengung zu verrichten.

Dermatologie und Syphilis.

166. **Neue Methode der Syphilisbehandlung.** Von Dr. Morrow. (New-York Medical Journal. 3. Dec. 1887.)

In der New-York Academy of medecine spricht Morrow über die moderne Syphilisbehandlung, im speciellen über die Injectionsmethode. Er spricht ihr eine allgemeine Bedeutung nicht zu, hebt aber rühmend hervor, dass sie weder Salivation noch gastrointestinale Symptome bewirkt. Morrow empfiehlt sie, wenn eine rapide Mercurialisation indicirt ist, wenn der Magen und Darm des Kranken sehr reizbar, wenn Gründe vorhanden sind, die eine Geheimhaltung der Behandlung erfordern, endlich in denjenigen Fällen tertiärer Syphilis, wo eine Jod-Idiosyncrasie besteht. Die übereinstimmende Ansicht von Brouson, Taylor, Sturgis, Bulkley, während der Discussion, lautet dahin, dass diese Methode nicht durchführbar sei. Jacobi behauptet

sie mit Vortheil nur in den Fällen schwerer hereditärer Syphilis angewandt zu haben. Friedheim, Breslau.

167. **Indurirter Chancre der Fossa nasalis dextra.** Von Dr. E. J. Moure. (Rev. mensuelle de Laryngologie etc. 8. Année. 1887. 7.)

Ein 54jähr. Mann erkrankte im August 1886 erst an Jucken, dann an Undurchgängigkeit, Schwellung und Röthung der rechten Nase. Am 25. October 1886 constatirte Moure einen die rechte Nasenöffnung beinahe völlig verschliessenden Tumor von grauröthlichem Aussehen mit schleimig-eitrigem Belage; derselbe inserirt am unteren Theile der Nasenscheidewand, 1 Centimeter hinter dem vorderen Ende, er ist weder dem Boden der Nasenhöhle, noch der Seitenwand adhärent, blutet sehr leicht, ist an einzelnen Punkten weich, sonst ziemlich resistent. Die linke Nase, ebenso die Mund- und Rachenhöhle sind völlig gesund. Die Submaxillardrüsen sind auf der rechten Seite deutlich geschwollen, aber nicht schmerzhaft. Patient leugnet je ein Ulcus am Penis gehabt zu haben, auch lässt sich keine Narbe daselbst auffinden. Die Anämie und ein gewisses Etwas im Aussehen des Kranken veranlasste Moure, eine syphilitische Erkrankung zu vermuthen. In der That zeigten sich 8 Tage später zahlreiche kupferrothe Papeln, besonders auf der Stirn, ferner Plaques muqueuses auf den vorderen Gaumenbögen und dem Zäpfchen, zugleich klagte der Kranke über Müdigkeit und Kopfschmerz. Eine nun eingeleitete locale und allgemeine Jodbehandlung beseitigte die Geschwulst und alle sonstigen Erscheinungen bis Ende November.

Moure hält die Erkrankung der Nase für einen syphilitischen Primäraffect, dessen Entstehung allerdings nicht aufgeklärt ist, möglicherweise sich auf eine Uebertragung des Giftes durch die Fingernägel zurückführen lässt. Karper.

168. **Die innerliche Anwendung von Hydrargyrum tannicum oxydulatum bei Syphilis.** Von Szadek. (Przeglad lekarski. 1887. 9. 10. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 6.)

Szadek hat das von Lustgarten, Pauly, Leblond, Dornig u. A. gegen Lues empfohlene Hg-Präparat in 46 Fällen secundärer und 1 Falle gummöser Syphilis mit befriedigendem Erfolge angewandt (39 Männer, 5 Weiber und 2 Kinder); zur Therapie wählte er hauptsächlich die leichten Formen, namentlich Recidive der condylomatösen Periode. Es wurden täglich 3—5 Pillen (0·2—0·3 pro die) nach dem Essen eingenommen; Kinder von 2, resp. 5 Jahren erhielten 0·02—0·05 pro die. Fast in allen 47 Fällen wurde das Präparat gut vertragen und nur in 5 Fällen musste der Gebrauch der Pillen wegen Reizungssymptomen von Seiten des Magendarmtractus aufgegeben werden. In 3 Fällen musste das Präparat wegen erfolgloser Behandlung durch Einreibungen oder Injectionen ersetzt werden. Die grösste therapeutische Wirksamkeit und das schnellste Verschwinden luetischer Erscheinungen wurde im Allgemeinen bei Frauen und Kindern beobachtet. Die maculösen und frischen papulösen Syphilide verschwanden gewöhnlich nach 60—120 Pillen; die übrigen Formen (Psor. palmar. et plantaris, Impetigo, Acne, Syphilid)

widerstanden hartnäckiger. In einem Falle des confluirenden tuberculösen Syphilides der rechten Wange, der Nase und der Oberlippe (mit Ozaena und Perforatio des Gaumens complicirt), nach 5wöchentlicher Cur (im Ganzen 8·0 Hg. tannici) vernarbten fast alle Geschwüre und auf dem Gesicht, der Nase und Oberlippe blieben stellweise infiltrirte und pigmentirte Narben. Von den mittelst Hydrargyrum tannicum behandelten 47 Syphilisfällen traten in 20 bald darauf Recidive auf, welche jedoch einen ganz benignen Charakter trugen. Deswegen spricht sich Verf. für die Köbner'sche Ansicht aus, dass Hg. tannic. oxydul. gar nicht im Stande sei, Recidive zu verhüten. Intensive Salivation und Stomatitis können bei sorgsamer Mund- und Rachenpflege vermieden werden. Das Präparat wird gut resorbirt und besitzt zweifellosen Vorzug, der den anderen Hg-Präparaten fehlt, namentlich die Reizlosigkeit; deswegen eignet sich Hg. tannicum. oxydul. für die antisyphilitische Behandlung der Weiber, Kinder und Kranken mit schwacher Verdauung; das Präparat wirkt vorzüglich in leichten Formen der Secundärperiode mit chronischem Verlauf, namentlich in Recidiven und überhaupt in den Fällen, die keine besonders energische Hg-Behandlung erfordern; grossen Nutzen bringt das Präparat, als Nachcur angewandt, nach einer systematischen Inunctions- oder Injectionscyklus. S.

169. **Sur les procédés de mercurialisation par voie hypodermique appliqués au traitement de la syphilis.** Von Ernst Besnier. (Soc. méd. des hôpitaux. — Le Bulletin méd. 1887. 8.)

Besnier spricht sich, wiewohl er die Erfolge der Calomelinjectionen im secundären und tertiären Stadium der Syphilis anerkennt, dennoch gegen ihre Einführung aus. Die Kranken fürchten sich vor der Injection, wenigstens schreibt er die geringere Patientenzahl, welche er seit Einführung dieser Methode zu verzeichnen hat, diesem Umstande zu, er glaubt nicht, dass ambulante Kranke sich regelmässig zur Vornahme der Injection einfinden werden. Es wäre auch nicht möglich drei Jahre hindurch, während welcher Zeit das Virus immer noch latent oder offen im Körper vorhanden sei, mit Einspritzungen zu behandeln. Die subcutane Behandlung wäre auch nicht discret genug für den Patienten, welcher sich möglichst unauffällig behandelt wissen will. Die Injectionen seien nur da angebracht, wo krankhafte Veränderungen des Verdauungstractes oder allzu hartnäckige Formen der luetischen Symptome ein Aufgeben der inneren Behandlung erheischen. Das deponirte Calomel könne Reactionen hervorrufen, gegen welche der Arzt machtlos dastehe; Alkoholismus, hohes Alter, Gefässveränderungen, Prädisposition zu cerebraler Lues seien directe Contraindicationen, auch bei luetischen Augenerkrankungen, bei welchen nur schnell wirkende Präparate von Nutzen sind, seien die Injectionen nicht vortheilhaft.

Chotzen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

170. **Eine seltene Anomalie des Hymen.** Von Dr. Krysinski in Dorpat. (Gazeta lekarska. 1888. Bd. VIII. Nr. 2.)

In der letzten Zeit waren die Bildungsfehler des Hymen Gegenstand mehrerer Publicationen. Wir erinnern nur an die Arbeit von Dohrn (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XI. Bd. 1. H.) und an eine Dissertatio von Merschewski, auf welche Reimann die Fachgenossen aufmerksam machte. Krysinski beschreibt folgende Anomalie des Hymen: In der unteren Hälfte des Hymen, und zwar etwas lateralwärts war eine kleine Oeffnung zu sehen, welche kaum für eine 5 Millimeter dicke Sonde passirbar war. In dem oberen Theile des Hymen befand sich ein zweimal so grosser platter Auswuchs, der auf den ersten Blick für die Urethralöffnung gehalten werden konnte. Eine genauere Besichtigung ergab, dass es sich lediglich um eine circumscripte Hymenalduplicatur gehandelt habe. Sie bildete eine Art Tasche, ähnlich den Semilunarklappen der Aorta. In der vorderen Wand der Tasche constatirte Krysinski einen linearen Einschnitt. Eine Oeffnung in der Hymenalklappe war nirgends vorhanden. Die Urethralöffnung befand sich in der vorderen Vaginalwand, circa $2^1/_2$—3 Centimeter hinter dem Hymen. Der Harn entleerte sich durch die vorher beschriebene Hymenalöffnung.

v. Swiecicki, Posen.

171. **Ein Fall von weiblicher Epispadie.** Von Dohrn in Königsberg. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XII.)

Bei einem 18jährigen Dienstmädchen fand Prof. Dohrn die kleinen Labien in ihrem oberen Abschnitte und die Clitoris sammt dem Präputium gespalten vor. An Stelle der normalen Commissur dieser Gebilde lag die Urethralöffnung als eine weit trichterförmig klaffende Oeffnung. Der eingeführte Catheter drang bei 3 Cm. Tiefe durch einen schlaffen Sphincter vesicae in die Blase. Der Damm war nahezu 5 Centimeter lang! Dohrn frischte eine dreieckige Wundfläche an, deren obere Spitze in der Gegend des Mons veneris lag, die unteren Ecken kamen nach aussen von den beiden Clitorishälften zu liegen. Von den Seiten her geschah das Zusammennähen der Wundränder. Die Urethralöffnung lag jetzt als normal weite Mündung unterhalb der Clitoris. Der Urin konnte nach der Operation länger als vorher zurückgehalten werden. Dohrn sieht in der ungewöhnlich frühzeitigen Entwicklung des Dammes, wodurch der Sinus urogenitalis nach oben verdrängt wird, die veranlassende Ursache dieser Epispadie, er stellt sich aber ganz auf den Standpunkt von Thiersch (Ueber Entstehung u. Behandlung der Epispadie. Archiv f. Heilk. 1869. X. H. I, pag. 20). Ist die Thiersch-Dohrn'sche Annahme richtig, dann wird diese Hemmungsbildung ungefähr am Ende des dritten Embryonallebens entstanden sein, weil ja in dieser Zeit sich zwischen die Oeffnung des Mastdarms und den Sinus urogenitalis ein dünnes Häutchen zu bilden anfängt, das sich allmälig zum Damm entwickelt. Die Ecker-

Ziegler'schen Wachsmodelle veranschaulichen dieses Stadium sehr prägnant. v. Swiecicki, Posen.

172. **Das Verhalten des Veratrins gegen Schimmelpilzwachsthum.** Von Dr. Arnold Paltauf in Wien. (Wr. medic. Jahrb. 1887.)

Für den gerichtlichen Chemiker ist das Verhalten der Alkaloide gegen Verschimmelung und Fäulniss von grosser Wichtigkeit, weil hiervon die Dauer der Möglichkeit, das Gift nachzuweisen, in manchen Fällen abhängt. Das Veratrin war in dieser Beziehung noch nicht untersucht. Angeregt durch einen Fall der gerichtlichen Praxis führte Paltauf in E. Ludwig's Laboratorium die folgenden Versuche aus: Es wurde Mehlschmarn, eine aus Mehl, Eier, Wasser und Fett hergestellte Mehlspeise auf Tellern mit Veratrin versetzt und mit einem Gemisch von Zucker und Veratrin bestreut. Ein Theil der Proben enthielt je 12, der andere je 25 Milligramm des reinen Alkaloides. Die Proben wurden theils sofort nach der Mischung, theils in längeren Zeiträumen, nachdem sie in einem feuchten Keller der Verschimmelung ausgesetzt waren, untersucht. Ausserdem wurden Nährlösungen, wie sie zur Cultur ven Schimmelpilzen gebräuchlich sind, mit je 5 Milligramm Veratrin versetzt, mit Pilzen inficirt und dem Wachsthum überlassen. Sowohl in den frisch als nach 8 Wochen und nach 10½ Monaten untersuchten Proben wurde das Veratrin nachgewiesen. Es ist also dadurch erwiesen, dass Veratrin auch in einer die tägliche Maximaldosis nicht erreichenden, nicht letalen Menge im Laufe von 10½ Monaten durch Schimmelpilzvegetation nicht zerstört wird, ausserdem, dass 5 Milligramm des Giftes in Lösung durch 5 Monate langes Schimmeln nicht zersetzt werden. Es gehört somit nicht zu den leicht zerstörbaren Alkalien. —sch.

173. **Experimentelle Untersuchungen über den Uebergang geformter Elemente von der Mutter zur Frucht.** Von Krukenberg in Bonn. (Archiv f. Gyn. Bd. XXXI. H. 2, pag. 313.)

Die bisherigen von Reitz, Hoffmann und Langerhans, Fehling, Thierfelder, Ahlfeld, Caspary, Perls, Mars, Pyle, Miropolsky angestellten Versuche, ob nichtorganisirte Stoffe von der Mutter in die Frucht übergehen, sind theilweise negativ ausgefallen, theilweise sind die Ergebnisse nicht unanfechtbar gewesen. Krukenberg wiederholte diese Versuche an trächtigen Kaninchen und benützte hierzu einen mit Wasser verdünnten Niederschlag von SO_4 Ba. Er wählte diesen Stoff, weil sich derselbe chemisch leicht nachweisen lässt, man ihn mikroskopisch im Blute leichter erkennt und die einzelnen Theilchen derselben nicht scharf kantig sind, daher die Gewebe nicht verletzen. Er injicirte 6 trächtigen Kaninchen 0·4—1·0 dieser Schwemmflüssigkeit, doch fand er den Stoff nur einmal in der Placenta und in der Uterusmusculatur. Die chemische Untersuchung der Fäden ergab ein negatives Resultat. Bei 11 anderen trächtigen Kaninchen injicirte er Bouillon, inficirt mit Bacillus prodigiosus, der mikroskopisch leicht zu erkennen ist und auch in diesen 11 Fällen war das Resultat ein negatives. Wenn Zinnober und Ultramarin, wie von Manchen behauptet wird, in den Fötus übergeht, so meint Krukenberg, dass vielleicht die Theilchen dieser Stoffe vermöge ihrer Grösse

schädigend auf die Placentarscheidewand einwirken, ihr Uebertritt daher ein künstlicher ist. Vielleicht aber verhält es sich auch so, dass die Leukocythen Zinnober und Ultramarin aufnehmen, aber nicht den Bacillus prodigiosus. Diese Frage ist noch nicht gelöst, trotzdem ihre Lösung das einzige Mittel wäre, Klarheit über den Uebergang von Stoffen aus der Mutter in die Frucht zu erhalten. Kleinwächter.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

174. **Schönheits- und Geheimmittel.** (Aus dem Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates. Wien 1887.)

Die orientalische Schönheitscrême ist eine gelblichbraune Pasta von sauerteigähnlichem Geruche. Sie enthält verschiedene Mehl-, respective Kleiebestandtheile, besonders reichlich gequollene Stärkekörner und geringe Mengen Säuren, unter denen Essigsäure vorherrscht. Das Kaiserin Eugenie-Fusswasser besteht aus wässerigem Alkohol, Glycerin, Fett und Seife. Frostbalsam war aus Terpentin, Mehl und Vaselin zusammengesetzt. Das Damenpulver ist lediglich kieselsaure Magnesia (Talk). Der Serailbalsam sammt einer Seife, genannt Bouquetseife, welche in ihrer Anwendnng als zusammengehörig betrachtet werden sollen, werden zu enorm hohen Preisen feilgeboten. Der erstere besteht aus in Wasser gelöstem Glycerin, die Bouqetseife ist parfümirte, mit grünem Ultramarin gefärbte Natronseife. Unter Anderem wurde angerühmt, dass die Verwendung dieser Mittel Erlangung der Körperfülle bewirke. Das aromatische Zahn- und Mundwasser enthält Thymol in alkoholischer Lösung. Juniperin, Heilmittel gegen Haarausfall und Schuppen, enthält Alkohol, Glycerin und Gerbsäure mit Wachholdergeruch. Die Untersuchung eines Rattengiftes ergab, dass das Mittel aus Seife, Scilla, Leinsamen, kohlensaurem und schwefelsaurem Kalke und Baryt bestand. Ein Nervenheilöl war gewöhnliches Olivenöl mit etwas Ammon und Terpentin. Dr. E. Lewy.

175. **Oeffentliche Prophylaxis der Syphilis.** Von Dr. Fournier. Bericht im Namen der Commission, bestehend aus den DDr. Ricord, Bergeron, Le Roy de Mericourt, Leon Le Fort, Leon Colin et A. Fournier. Paris 1886. 69 S.

Fournier's ausführlicher Bericht über die Resultate, zu denen eine — von der französischen Akademie zur Berathung der gegen die Verbreitung der Syphilis zu treffenden Schutzmassregeln eingesetzten — Commission gekommen ist, hebt an mit einer für den Minister bestimmten lebhaften und eindringlichen Schilderung der mannigfachen persönlichen und socialen Gefahren, welche die immer weiter schreitende Verbreitung der Syphilis mit sich bringt; er geisselt zugleich das Vorurtheil, dass die Prophylaxe gegen die Syphilis als eine selbstverschuldete Krankheit eine persönliche sein müsse. Drei Principien sind es, fährt Fournier fort an die Akademie selbst gewendet, mittelst derer die Lues bekämpft werden kann und muss: I. Die Ueberwachung der Prostitution in allen ihren Formen; II. die

(Hospital-) Behandlung der luetisch Inficirten; III. die gründlich syphilidologische Ausbildung der Aerzte. Bei der Besprechung des ersten Punktes geht er — indem er es als selbstverständlich voraussetzt, dass die Prostitution überwacht werden muss — nur auf die in letzter Zeit sich steigernde „Provocation publique“ ein und hebt mit Ausführung schlagender Beispiele insbesondere die Gefahren hervor, welche die in der Umgebung von Lyceen, Colléges etc. sich breit machende, sowie die unüberwachte und darum gerade doppelt gefährliche Prostitution, wie sie in Bier- und Weinschänken mit „weiblicher Bedienung“ vertreten ist, darbietet. Auf die Gefahren gerade dieser versteckten Prostitution müsse die Aufmerksamkeit der Behörden gelenkt werden; doch sei eine wirksame Bekämpfung derselben weder möglich, noch des modernen Rechtsgefühls würdig, wenn, wie es bisher geschieht und in Folge mannigfacher Angriffe immer weniger energisch geschah, die Eintragung der Prostituirten in die Listen und ihre Ueberwachung ausschliesslich durch die Organe der Polizei erfolgt; und er verlangt deshalb, dass „l'inscription d'une fille coupable du delit de provocation“ nur stattfinden dürfte, „par un tribunal et après un débat contradictoire“; dann würde auch die jetzt rechtlich nicht gestützte und ebenfalls nur durch die Polizei erfolgende ärztliche Untersuchung eine geregeltere und wirksamere sein können. Die Commission schlägt in letzterer Beziehung vor, dass alle Prostituirten wöchentlich einmal an bestimmten Tagen und einmal monatlich an einem unbestimmten Termin durch einen „Médecin inspecteur“ einer gründlichen Untersuchung unterzogen werden. Am Schlusse dieses Abschnittes legt Fournier mit Anführung der Gründe und Gegengründe der Akademie eine Frage vor, über die innerhalb der Commission eine Einigung nicht erzielt werden konnte: soll nämlich jede Art von „Provocation“ auf der Strasse absolut verboten werden, oder soll statt — dieses unerreichbar scheinenden Ideals — die Provocation, welche die öffentliche Ordnung nicht stört, geduldet werden, und zwar nur bei unter Controle stehenden Prostituirten; soll also für diese gleichsam ein Monopol geschaffen und damit die nicht überwachte Prostitution nach Möglichkeit eingeschränkt werden? II. Die Behandlung der Syphilitischen soll erleichtert werden: *a)* Durch eine Vermehrung der Bettenzahl, welche der öffentlichen Gesundheitspflege zu diesem Zwecke zur Verfügung steht, und zwar soll dies durch Anlegung besonderer Hospitäler in den Vororten geschehen; *b)* die Hospital-Behandlung und die Verabreichung von Medicamenten soll unentgeltlich sein; *c)* auch in den allgemeinen Hospitälern sollen für Syphilitische besondere Polikliniken mit freier Behandlung und Medication errichtet werden; *d)* in den Specialanstalten soll ein Arzt vom „Bureau central“ den poliklinischen Dienst versehen, um den dirigirenden Arzt, welcher die Stationen leitet, zu entlasten; derselbe soll sich, um einem allzu häufigen Wechsel vorzubeugen, auf fünf Jahre verpflichten müssen; *e)* in der Provinz, wo die Verhältnisse zum Theil noch viel schlimmer liegen, soll die Behandlung der Syphilitischen in ähnlicher Weise geregelt werden. III. Die specialistische Ausbildung der Aerzte soll gehoben werden: Durch Zulassung der älteren Studirenden in alle Anstalten für vene-

rische Kranke; zum Examen soll jeder einen wenigstens dreimonatlichen Aufenthalt in einer solchen Anstalt nachweisen können; alle Stellen in den Hospitälern sollen auf dem Wege des Concurses vergeben werden. Das Hospital St. Lazaire, welches das unendlich reichhaltige Material der Prostituirten jetzt in seinen der Oeffentlichkeit ganz verschlossenen Mauern birgt, soll seines gefängnissähnlichen Charakters, den es gar nicht mit Recht besitzt, entkleidet und den Studirenden geöffnet werden. Anhangsweise bespricht Fournier noch zwei Punkte: Einmal die Prophylaxe der Syphilis in der so stark durchseuchten Armee und Marine; er verlangt: Belehrung aller Recruten und Reservisten über die Gefahren der Syphilis durch die Militärärzte (er hofft damit die Kenntniss dieser Gefahren in weiteren Schichten des Volkes, die noch relativ unbekannt damit seien, verbreiten zu können), Verbot des Besuches derjenigen Locale, die als Stätten der geheimen Prostitution bekannt sind, Entfernung aller Strafen aus dem „Programm der Syphilisprophylaxe", Einzeluntersuchungen (statt der üblichen allgemeinen), besondere polizeiliche Ueberwachung der — bald zu Centren der Prostitution sich entwickelnden — Orte, wo grössere Truppenmassen angesammelt sind, endlich fortgesetzte Behandlung aller mit Lues einmal behaftet gewesenen Soldaten beim Truppentheil, wie sie ohne jede Schädigung des Dienstes statthaben kann. Der letzte Punkt des Fournier'schen Rapports beschäftigt sich mit der Prophylaxe der Ansteckung der Ammen durch die ihnen übergebenen Kinder. Wohl jede Familie, die eine Amme annimmt, schützt sich jetzt durch eine ärztliche Untersuchung vor einer eventuellen Infection des Kindes durch diese Amme. Wer aber schützt die Amme vor der Ansteckung durch hereditär-luetische Säuglinge? Auf private Verträge, welche zwischen Familien und Ammen abgeschlossen werden, kann die öffentliche Prophylaxe einen Einfluss nicht wohl ausüben; wohl aber kann sie es bewirken, dass aus den viel benützten „Bureaux de placements", die unter obrigkeitlicher Aufsicht stehen, nur solche Familien Ammen überwiesen erhalten, die ein ärztliches Attest beibringen, des Inhalts, dass jede Gefahr einer Infection der Amme durch das Kind ausgeschlossen ist. Dadurch würden diese Bureaux zweifellos einer immer gesteigerten Frequenz seitens der Ammen sich erfreuen, und das Bewusstsein, dass auch diese ihrerseits berechtigt sind, eine Garantie für ihre Gesundheit zu verlangen, würde ein allgemeines werden. Aus dieser Skizze der lichtvollen und eindringlichen Ausführungen Fournier's geht wohl hervor, welche Bedeutung und welches Interesse diese auch für unsere Verhältnisse zum grossen Theil haben. Jadassohn.

176. **Ueber die Art und Weise des Todes in gewissen Fällen von Erhängen.** Von Dr. Gosse in Genf. (Progrès méd. 1887. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. H. 3.)

Der Tod ist nicht immer die Folge von Asphyxie, denn er kann auch ohne Zuschnürung des Kehlkopfes eintreten; es genügt, um den Tod herbeizuführen, dass die seitlichen Theile des Halses und in Folge dessen auch die grossen Gefässe eine starke Compression erleiden. Der Tod tritt dann durch Congestion des Gehirns und der Meningen ein; man findet in solchen Fällen in

letzteren und im Pericranium Ecchymosen. Gosse hat an sich selber experimentirt, nach ungefähr $2^1/_2$ Minuten stellten sich Symptome von Hirncongestion ein, gefolgt von Bewusstseinsverlust.

Literatur.

177. **Lehrbuch der pathologischen Mykologie.** Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Von Dr. P. Baumgarten, Professor an der Universität Königsberg. Zweite Hälfte, erster Halbband. Mit 48 grösstentheils nach eigenen Präparaten des Verfassers ausgeführten Original-Abbildungen im Text, davon 24 in Farbendruck. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1887.

Die von uns Nr. 1107, Jahrg. 1886 der Med.-chir. Rundschau, beim Erscheinen der ersten Hälfte des in der Ueberschrift genannten Lehrbuches demselben zuerkannte Würdigung war eine so wohl begründete, dass wir, abgesehen von der noch immer sich steigernden Anzahl derjenigen, welche die pathologische Mykologie als Forschungsgebiet bearbeiten und die Resultate dieses zu verwerthen trachten, die Ungeduld Jener begreifen, welche im Besitze des ersten allgemeinen Theiles nun auch den speciellen Theil des Werkes zu ihrer Verfügung und Belehrung haben möchten. Demnach finden wir es ganz gerechtfertigt, dass Verf. einstweilen die grössere Hälfte des zweiten Bandes erscheinen liess, wenn auch der Abschluss des Werkes für die erste Hälfte dieses Jahres zu gewärtigen ist. Wer es weiss, wie sehr zerstreut die einschlägige Literatur ist, welche Schwierigkeiten es macht, sich aus den verschiedenen Angaben ohne experimentelle Nachprüfung ein sicheres Urtheil zu bilden, begreift auch den grossen Werth des Lehrbuches, welches dem Leser den Stand der einzelnen Fragen auseinandersetzt und ihm zugleich das ausführliche Literaturverzeichniss an die Hand gibt. Die vorliegende erste Hälfte des speciellen Theiles behandelt als 8. Vorlesung die pathogenen Coccen (S. 221—426), in der 9. Vorlesung die pathogenen Bacillen. Die zahlreichen Originalabbildungen, zum Theil in Farbendruck, erleichtern das Verständniss der Culturen, ferner der Farbenreactionen der einzelnen Mikroorganismen. Der den Abbildungen beigegebene erklärende Text belehrt in Kürze über die Darstellungsmethode des Präparates auch in Bezug auf angewendete Färbungsmittel, ferner über die angewendete Vergrösserung. —r.

178. **Beiträge zur Anatomie des schwangeren und kreissenden Uterus.** Von Dr. A. Benckiser, Assistenzarzt an der königl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin und Dr. M. Hofmeier, Professor der Geburtshilfe an der grossherzogl. Universität zu Giessen. Mit 9 Tafeln. gr. 4⁰. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Die Verfasser, beide Schüler des unvergesslichen Schröder, bringen in der vorliegenden Arbeit zum Theil eine Ergänzung des von Schröder herausgegebenen Werkes „Der schwangere, kreissende und puerperale Uterus". Das Material für die vorliegenden Untersuchungen bilden Präparate der Berliner Klinik, und zwar wurde, um eine möglichst naturgetreue Wiedergabe der makroskopischen Verhältnisse, der Dicke der Musculatur, der Eihautinsertion zu ermöglichen, die von P. Müller schon früher, auch bei herausgeschnittenen Organen versuchte Gefriermethode angewendet. Das Material wurde wesentlich zur Prüfung der folgenden drei Punkte verwerthet: 1. Das Verhalten des Cervix und unteren Uterinsegmentes in der Schwangerschaft (bearbeitet von Dr. Benckiser). 2. Das Verhalten des unteren Uterinsegmentes bei Placenta praevia, bei Hydrocephalus und 3. das Verhalten der Arteria uterina am schwangeren Uterus. Diese beiden letzten Punkte sind von Prof. Hofmeier bearbeitet. Es würde hier zu weit führen, die Schlüsse darzulegen, zu denen die Verfasser auf Grund ihrer interessanten Präparate (Uterus aus dem 2., ferner Uteri aus dem 4., aus dem 6. und aus dem 10. Schwangerschaftsmonat, ferner Uterus $3^1/_2$ Stunden nach der Geburt) gelangen. Die von wissenschaftlicher Strenge und Präcision getragene Bearbeitung der abgehandelten Fragen, welche durch die auf 9 Tafeln ausgeführten 16 Figuren in würdiger Weise ergänzt wird, ist der vollsten Würdigung der Fachkreise sicher. —r.

179. Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen. Von Hofrath Prof. Dr. G. Braun. (480 S.) Wien, Braumüller, 1888.

Verfasser hat das bisher im Wiener Hebammen-Lehrcurse in Verwendung gewesene Lehrbuch durch ein neues, viel umfangreicheres und den jetzigen Bedürfnissen entsprechendes ersetzt. Die ersten Abschnitte beziehen sich auf die Betrachtung des menschlichen Körpers, die Fortpflanzungsorgane des Weibes, die Schwangerschaft, die Geburt und auf das Wochenbett. Im zweiten Theile wird der fehlerhafte Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Puerperiums genauer erläutert. Der Pflege des kranken Kindes hat Verfasser einen besonderen Abschnitt gewidmet und hier den angeborenen Bildungsfehler des Kindes, den krankhaften Zuständen, welche Folgen der Geburt sind, und den Erkrankungen der Neugeborenen eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Augenentzündung des Kindes, die Uebertragung des Kindbettfiebers auf Neugeborene hebt Verf. besonders hervor. Im Anhange werden die Impfung, die Hilfeleistung bei Unglücksfällen u. s. w. besprochen. Im Nothfalle ist der Hebamme die Wendung, die Extraction bei Beckenendlage, das Zurückschieben der vorgefallenen Nabelschnur und der vorgefallenen Gliedmassen erlaubt. Auch kann die Hebamme im Nothfall die künstliche Lösung der Nachgeburt vornehmen. Bei allen derartigen Operationen, die nur mit der Hand ausgeführt werden, muss die betreffende Hebamme stets wissen, „dass sie sich im Falle des Misslingens vor dem Strafrichter zu rechtfertigen haben wird“. Den Schluss des Lehrbuches bildet die Beleuchtung der Pflichten der Hebamme in Beziehung zu den Behörden, das Gelöbniss der Hebamme, die Verordnung des k. k. Ministeriums vom 1. Juni 1881, mit welcher eine revidirte und auf die Desinfection sich hauptsächlich beziehende Hebammeninstruction erlassen wurde. Eine Belehrung zu den einzelnen Punkten der Instruction und ein Schema der Geburtstabelle ist als Anhang der betreffenden Instruction hinzugefügt. Verf. hat im vorliegenden Buche ein sehr praktisches Lehrbuch für Hebammen geschrieben. Auf jeder Seite merkt man den ausgezeichneten und erfahrenen Lehrer und Meister. Doch dass den Hebammen im Nothfalle einzelne manuelle Operationen erlaubt sind, kann Ref. nur billigen. Es wird dadurch vielem Unheil, welches sonst entstehen würde, entgegengearbeitet. In Finnland können die Hebammen wegen Mangel an Aerzten im Nothfalle selbst die Zange anlegen und die finnländische Geburtsstatistik hat keineswegs schlechtere Resultate zu verzeichnen, als in denjenigen Ländern, in welchen das Forceps für die Hebammen ein Noli me tangere ist. Weiss die Hebamme, dass sie für ihr Handeln die volle Verantwortung übernimmt und sich eventuell vor dem Strafrichter zu rechtfertigen habe, so wird sie auch sicherlich nur einzig und allein bei vorhandener Gefahr die betreffende Operation unternehmen. v. Swiecicki, Posen.

180. Gynäkologische Studien und Erfahrungen. Von Dr. M. Grechen in Luxemburg. 1. Heft. Berlin, Heuser's Verlag, 1888.

Von dem strebsamen Gynäkologen Luxemburgs, Herrn Dr. Grechen, liegt ein Band seiner Studien und Erfahrungen vor, welcher dem Specialisten wie dem Praktiker überhaupt ein lebhaftes Interesse zu bieten vermag und ein schönes Zeugniss von der Arbeitslust und der wissenschaftlichen Thätigkeit des Verfassers gibt. In diesem Bande finden wir drei schon früher vom Autor veröffentlichte Abhandlungen, nämlich über Dysmenorrhoea membranacea, über zehn Fälle von Laparotomie und über eine Laparotomie bei Bauchfelltuberculose. Was das erste Thema betrifft, so hebt, an die Mittheilung eines Falles anknüpfend, Verf. hervor, dass die Therapie keine einfache, schablonenhafte sein darf, sondern die verschiedensten Momente bei der betreffenden Patientin berücksichtigen muss; keinesfalls sei aber in der Auskratzung der Gebärmutter das stets rettende Mittel gefunden. Die Mittheilung der 10 Laparotomien ist nicht blos durch die erwünschten relativ günstigen Resultate interessant, sondern ganz besonders auch durch die lebendige Darstellung, mittelst deren der Verf. verschiedene pathologische Momente hervorhebt, so das Auftreten temporärer Geistesstörung nach einer Ovariotomie, die regelmässigen, mit dem Pulse synchronen Pulsationen eines Ovarialcystoms, die Erfahrungen bei der Castration wegen Hysterie. Sehr zeitgemäss ist die Mittheilung eines Falles eigener Beobachtung, wo Bauchfelltuberculose mit Ascites vorlag, bei welchem durch die Laparotomie und Entleerung des Exsudates ein glänzender und dauerhafter Heilerfolg erzielt wurde. An diesen Fall reiht Verf. folgende Schlusssätze an, welche er über das bezügliche Thema aufstellt. Das Bauchfell stellt einen für die Tuberkelbacillen wenig geeigneten Nährboden dar; die Zahl der bei Bauchfelltuberculose nachzuweisenden Bacillen ist eine geringe; dementsprechend ist zumeist die Virulenz der Bauchfelltuberculose eine

schwache; die Tendenz zur Ausheilung kann vor Allem mächtig unterstützt werden durch Entfernung der ascitischen Flüssigkeit, wodurch ein mächtiger Reiz des Bauchfells entfällt und die Tuberculose obliterirt; die Entfernung der ascitischen Flüssigkeit soll eine vollkommene sein, und zu diesem Zwecke erscheint vorläufig die antiseptische Laparotomie am geeignetsten. — Der kurz angedeutete Inhalt der „gynäkologischen Studien" mag zum Lesen derselben anregen. Die äussere Ausstattung des Buches ist sehr hübsch; dem Texte sind zwei Tafeln beigegeben. Prof. Kisch.

Kleine Mittheilungen.

181. **Behandlung der Migräneanfälle durch Säuren.** Von A. Haig. (The Brit. Med. Journal. 14. Januar 1888. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1888. 3.)

In vielen Fällen von Migräne fand Haig eine vermehrte Ausscheidung von Harnsäure und ist der Meinung, dass die Anhäufung derselben im Blute den einzelnen Fall auslöse. In diesen Fällen, welche er als „Harnsäuremigräne" bezeichnen möchte, empfiehlt er als sicheres Mittel zur Coupirung der Anfälle die Säuren in grossen Dosen, und zwar bewährten sich sowohl die Mineralsäuren, als starke Limonade. Das Medicament wird in zwei Dosen mit halbstündigem Intervall gegeben. Nach 1 Stunde ist bereits bedeutende Erleichterung vorhanden, $1^1/_2$ Stunden nach der ersten Dosis ist der Anfall gewöhnlich beseitigt. Alkalien sind umgekehrt im Stande, Anfälle zu erzeugen oder vorhandene zu verstärken. Prophylactisch wird eine fleischlose Kost und Enthaltung von Alkoholicis empfohlen.

182. **Zur medicamentösen Behandlung des Carcinoms.** (S. Nr. 80 d. Zeitschr., Jgg. 1888.)

Die Deutsche med. Wochenschr. (1888, 3) führt die Empfehlung der subcutanen Injection von Gerbsäure in carcinomatöse Neubildungen von Jean Strobinder, Regimentsarzt in Moskau (Wiener med. Zeitg., 1887), an. Er spritzt täglich eine Pravaz'sche Spritze einer Tannin-Glycerinlösung 1 : 24 ein, später in längeren Zwischenräumen. Es erinnert das an die Dittmann'sche Lohcur (vergl. Hüter, Allg. Chirurgie, 1866, pag. 290). Er berichtet von vier Erfolgen mit dem Mittel, zweimal bei Krebs der Parotis, je einmal bei Krebs des Unterschenkels und der Brust. Die Krebsgeschwülste waren sämmtlich nicht aufgebrochen.

Ferner berichtet sie über die Mittheilung des Dr. Velloso (Brit. Med. Journ., 1. Januar 1887), welcher sechs verschiedene Carcinome des Gesichtes und der Lippen mit Alvelossaft (von einer Euphorbiacee stammend) geheilt haben will. Es wirkte als Reizmittel und zerstörte die erkrankten Gewebe, die rasch durch gesunde Granulationen ersetzt wurden. Am wirksamsten ist die weibliche Alvelospflanze, man findet sie bei Pernambuco. Die besten Resultate erhielt man mit dem Saft in concentrirter solider Form und mit Vaseline oder Lanolin. Das Mittel wird mit einer Bürste in die erkrankten Theile eingerieben, nachdem sie mit Carbolsäure gewaschen sind, und dann mindestens eine Stunde der Luft ausgesetzt. Diese Behandlung ist alle 2—3 Tage zu wiederholen. Das Mittel macht starke Schmerzen. Vor Eintritt von Ulcerationen angewendet, führt es rascher zum Ziele.

Ueber Anwendung von Resorcin bei Carcinom berichtet Dr. Antonio Mazzaro del Vallo Maggio (Brit. Med. Journ., 1885, pag. 1003). In einem Falle waren die Knochen des Gesichts ergriffen, die Gewebe stark infiltrirt, Operation für nicht wünschenswerth erklärt. Eine Salbe von Resorcin 15 Gramm, Vaseline 20 Gramm zweimal täglich soll die Krankheit völlig geheilt haben. Nur eine weisse Narbe von 1 Cm. Durchmesser soll zurückgeblieben sein.

183. **Hämostatische Wirkung des Antipyrins.** Von Olikhow. (Russk. Med. 1887.)

Olikhow versuchte das Antipyrin bei Bluterbrechen. In 6 Fällen, wo ihn die üblichen Mittel im Stiche liessen, waren Inhalationen von wässeriger Antipyrinlösung 1 : 10 von bestem Erfolg; zugleich war in diesen Fällen eine Herabminderung der Temperatur zu beobachten.

184. **Abortive Behandlung der Gonorrhoe.** Von Welander. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1887.)

Das von Welander bei ganz frischem Tripper oder bei einem solchen, der das erste Stadium noch nicht überschritten hat, empfohlene Verfahren ist folgendes: Er wäscht, nachdem der Patient Urin gelassen, den vorderen Theil der Harnröhre mit einem Wattebäuschchen an einem Tamponträger mehreremale energisch ab, bis einige Tröpfchen Blut sich zeigen. Nach Abtrocknung derselben wird die Harnröhre mit 2% Lapislösung tüchtig bepinselt; sodann spritzt man von derselben Höllensteinlösung in die Urethra und lässt sie einige Minuten darin verweilen. Auf diese Weise hat Welander in verschiedenen Fällen in kaum 8 Tagen vollkommene Heilung erzielt, was durch die Controle mit dem Mikroskop festgestellt wurde.

185. **Zur Behandlung des Typhus abdominalis** empfiehlt Weichardt (Thüringer Corr.-Blatt. 1887. 12. — Prager med. Wochenschr. 1888. 2) die Anwendung der mit Flanell umwickelten Eisblase auf den Bauch, besonders aber auf die Milz, um die Entwicklung der Bacillen zu hemmen. Er glaubt diese Wirkung daraus zu erschliessen, dass in einem Falle von Meningitis, wo genau dieselbe Behandlung angewandt wurde, die Körperwärme nicht sank, während sie in vier Typhusfällen nach Anwendung der Milzeisblase auf die Norm herabging und dabei Diarrhöen, Lungencatarrh schwanden. Diese Empfehlung ist einer genauen Nachprüfung werth.

186. **Gegen Magenschmerzen der Bleichsüchtigen** empfiehlt Huchard Pillen von folgender Zusammensetzung:

Rp. *Kali ferro-tartarici 10·0,*
Extr. gentian. 8·0,
Extr. nuc. vom.
Extr. thebaic. āā 0·25,
Fiant pill. Nr. 100.
Vor jeder Mahlzeit 2 Pillen zu nehmen.

(Les nouveaux remèdes. 1888. Nr. 1.)

187. **Unangenehme Erscheinungen nach einer subcutanen Antipyrin-Injection.** Von Dr. Hays. (Med. Record und Revue gén. de Clinique et de Thérap. 1887. 43. — Therapeut. Monatshefte. 1888. I.)

Einer seit 7 Tagen an Typhus leidenden Frau wurde eine subcutane Antipyrin-Injection in den linken Arm gemacht. Vor Application derselben betrug die Körpertemperatur 40°, dabei Delirium und Sehnenhüpfen. Diese Symptome liessen nach der Einspritzung schnell nach, aber es bildete sich an der Einstichstelle eine gangränöse Partie von der Ausdehnung eines Markstückes, welche der Ausgangspunkt eines heftigen Schmerzes wurde. Die Pravaz'sche Spritze war sehr rein und dürfte nicht für die unangenehme Erscheinung verantwortlich gemacht werden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

188. Beitrag zur Aetiologie der Mittelohraffectionen im Kindesalter.

Von

Dr. Emil Pins in **Wien.**

(Jahrb. der Kinderheilkunde. Heft 3 u. 4.)

Ref. Dr. **Veninger** (Meran).

Verfasser bespricht die Häufigkeit und Wichtigkeit der Erkrankungen des Mittelohres im Kindesalter und lenkt die Aufmerksamkeit auf neue ätiologische Momente, auch werden die

symptomatischen Erscheinungen mit grosser Präcision beschrieben. Verf. führt für die Häufigkeit der Ohrenerkrankungen im ersten Lebensjahre zahlreiche Autoren an. So fand Kutscharianz unter 230 Leichen des Moskauer Findelhauses nur 30mal die Trommelhöhle normal. 150mal mit purulenter und 50mal mit catarrhalischer Entzündung behaftet.

Nach v. Tröltsch beträgt die Zahl der Ohrenkranken in den ersten Monaten 62%. Auch die Untersuchungen von Weil in Stuttgart, von W. v. Reichhard und die von Bezold in München, an Tausenden von Schulkindern, ergeben für das siebente bis dreizehnte Lebensjahr zwischen 23 und 26% Ohrenkranker. Verf. findet den Grund der grösseren Disposition des Kindes zur Erkrankung des Mittelohres zunächst im physiologischen Umwandlungsprocesse des die Paukenhöhle des Fötus und Neugeborenen ausfüllenden gallertigen Gewebes, Schleimpolster, welches in den ersten Lebenswochen durch Zerfall und Rückbildung schwindet. Auch sind alle Organe während des Wachsthums geeigneter zur Erkrankung. Auch das Offenbleiben der Sutura petroso-squamosa während der ersten Lebensjahre bedingt eine reichlichere Gefässverbindung und einen innigeren Zusammenhang der Auskleidung der Schädelhöhle mit der Schleimhaut des Mittelohres. Daher im Kindesalter so häufig Hyperämien und Erkrankungen der Meningen sich auf die Trommelhöhle fortsetzen und umgekehrt. Auch das im Kindesalter, in den ersten Lebensjahren lockere succulente adenoide Pharynxgewebe schwillt bei jeder Angina, Coryza und im Verlaufe von acuten Exanthemen beträchtlich an und verlegt die Tubenmündungen. Ist die Tubenmündung einmal verlegt, abgeschlossen, so kommt es leicht zur Erkrankung des Mittelohres auf mechanischem Wege. Die Luft der Paukenhöhle wird resorbirt, der Luftdruck im Inneren der Paukenhöhle sinkt. Das Trommelfell wird nach Innen gepresst. Die Gefässe der Trommelhöhle hyperämisch, es kommt zu Ecchymosen an der Auskleidung der Trommelhöhle und zu Transsudation in dieselbe. Mitunter übergreifen Rachenerkrankungen, wie Diphtheritis, directe auf die Tuba- und die Paukenhöhle. Ferner verursachen die häufigen catarrhalischen Erkrankungen der Nasen- und Rachenschleimhaut im Kindesalter Erkrankungen des Mittelohres. Ueberdies erzeugt der Keuchhusten durch Circulationsstörung Hyperämien, Ecchymosen und entzündliche Processe im Mittelohr. Ebenso kann durch heftige Keuchhustenstösse infectiöser Schleim und beim Keuchhustenerbrechen selbst Mageninhalt in die Tuba gepresst werden und eine auf's Mittelohr weiter greifende Entzündung verursachen.

Ausser diesen bereits mehr weniger bekannten Ursachen macht Verfasser auf eine bisher wenig bekannte Gelegenheitsursache zu Ohrenerkrankungen besonders innerhalb des ersten Lebensjahres aufmerksam. Diese besteht nämlich in dem Eindringen von Badwasser in den äusseren Gehörgang während des usuellen täglichen Bades der Kinder im ersten Lebensjahre. Durch das fast unvermeidliche Eindringen von Badewasser und die nicht sorgfältige Austrocknung des Gehörganges wird die in dieser Lebensperiode sehr zarte Epithelialdecke des Gehörganges oder des Trommelfelles macerirt und es kommt zu Otitis externa und zur

Myringitis, welche gewiss häufig eine nichterkannte Ursache des oft scheinbar unmotivirten Schreiens der Säuglinge ist. Eine weitere Ursache häufiger Mittelohrentzündungen im Kindesalter ist die Schwierigkeit, die Nase rein zu erhalten, resp. die Unfähigkeit vieler Kinder, sich in richtiger Weise zu schneuzen. Hierdurch entsteht einestheils Ansammlung und Zersetzung des Nasensecretes, und damit catarrhalische und auch putride Entzündung des Nasenrachenraumes und des Mittelohres. Anderntheils wird durch verkehrten Mechanismus des Schneuzens, indem viele Kinder hierbei, die Nasenöffnungen zudrückend, kräftige Exspirationsstösse machend, gleichsam unbewusst Valsalva's Experiment ausführen, Luft und Secret in die Tuba gepresst. Endlich findet man auch bei der lobulären Pneumonie und der capillären Bronchitis häufig Mittelohraffectionen, wohl in ähnlicher Weise wie die croupöse Pneumonie häufig mit schweren Mittelohrentzündungen einhergeht; erklärlich durch das von Prof. Weichselbaum constatirte Vorkommen des Friedländer-schen Pneumoniecoccus an dem Ostium pharyngeum tubae, wahrscheinlich durch Hustenstösse dahingetrieben.

Was nun die Symptome anbelangt, durch welche die in den ersten Lebensmonaten nach Eindringen von Badewasser so häufig auftretende Otitis und Myringitis erkannt werden kann, so legt Verfasser besonderes Gewicht auf das plötzliche Auftreten von Unruhe, heftigem schmerzlichem Geschrei, von Temperaturserhöhung bis zu 40°, und auf ein continuirliches hastiges Wetzen mit dem Hinterhaupt am Polster, besonderes Gewicht. Dieses Wetzen dauert so lange, bis das Kind eine Lage gefunden, in welcher die Schmerzen ein wenig aufhören, worauf es einschläft, um bald unter erneuerter heftiger Schmerzäusserung wieder zu erwachen. Ist die Entzündung nur einseitig, so wird das Kind ruhiger, wenn man es auf die kranke Seite legt. Auch trinkt es gewöhnlich nur von einer Brust. Warme Umschläge und das Einhauchen warmer Luft in den Gehörgang bringt meist Erleichterung. Nach 2—3 Tagen kommt es meist zum Ohrenfluss, womit die Schmerzen aufhören und das Fieber schwindet. Das Secret ist entweder serös oder eitrig. Ist das Secret serös, so ist die Entzündung auf den äusseren Gehörgang und die äussere Fläche des Trommelfelles beschränkt und hört in der Regel nach kurzer Zeit auch ohne Behandlung und ohne nachtheilige Folgen auf. Ist es aber eitrig, dann stammt es jedesmal aus der Paukenhöhle. Bezüglich der Therapie muss zunächst das Baden des Kindes sistirt werden. Gegen die heftigen Schmerzen nützt das Einlegen eines kleinen in warmes Oel oder 5% Carbolglycerin getauchten Wattebäuschchens in's Ohr. Auch leichte Massage der Umgebung des Ohrs ist nützlich. Dagegen das Eingiessen von Medicamenten, besonders Opiaten, in den Gehörgang wegen Gefahr der Maceration und Perforation des Trommelfelles nicht zu empfehlen. Wenn nach aufgetretenem Ohrenfluss die Schmerzen dennoch nicht nachlassen, empfiehlt sich das Einträufeln einer erwärmten 3%igen Cocainlösung nach vorheriger Reinigung des Gehörganges. Diese geschieht bei reichlichem eiterigen Secret durch Ausspritzen mit einer lauwarmen aseptischen Flüssigkeit, z. B. 3%iger Borlösung. Ist das Secret nicht sehr reichlich, so genügt besonders bei Säug-

lingen die trockene Reinigung mittelst zusammengedrehter Wattebäuschchen, da das wiederholte Anfeuchten des Gehörganges leicht das Epithel auflockert und Eczem macht. Gegen den Entzündungsprocess selbst hat sich das Einblasen von geringen Quantitäten präcipitirter Borsäure bewährt. Prophylactisch lässt Verfasser nach Politzer beim Baden die Gehörsmündung der Kinder durch ein mit etwas Fett bestrichenes Wattebäuschchen verstopfen.

Auf die zweithäufige Ursache der Mittelohrerkrankungen, besonders im mittleren Kindesalter, nämlich auf die ungenügende Reinigung der Nase, legt Verfasser grossen Nachdruck. Indem die Kinder, anstatt das Taschentuch mittelst Daumen und Zeigefinger an das Nasenbein anzulegen und nach einer ausgiebigen Inspiration, bei geschlossenem Munde, durch die Nase kräftig zu exspiriren, wobei ein oder beide Nasenflügel frei bleiben müssen, die Nasenflügel selbst comprimiren und sich so vergeblich abmühen, das Secret aus der Nase herauszublasen. Hierbei sieht man häufig, wie die Kinder mit der freien Hand nach dem Ohre greifen, dadurch einen momentanen Schmerz anzeigend. Die nachtheiligen Folgen dieses ungeschickten jahrelang fortgesetzten Schnaubens und der forcirten Exspirationsversuche bestehen zunächst in venöser Hyperämie der Nasen- und Trommelhöhlenschleimhaut. Diese führt zu chronischen Entzündungsprocessen, zur Hypertrophie, sogenannter Sclerose der Schleimhaut, zur Anchylose der Gehörknöchelchen mit hochgradiger Schwerhörigkeit und starken subjectiven Geräuschen. Es kommt wohl auch durch wiederholte Dehnung des Trommelfelles zu Relaxation und Atrophie mit consecutiver Schwerhörigkeit. Die mechanische Rückstauung des Blutes erstreckt sich selbst bis auf die Labyrinthgefässe, mit subjectiven Geräuschen, Schwindelanfällen und Erkrankung des Acusticus.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

189. **Ueber moderne Herzmittel.** Von Professor Hermann Eichhorst in Zürich. Nach dem Vortrag, gehalten in der cantonalen Aerzteversammlung in Zürich am 8. November 1887. (Correspondenzbl. für Schweiz. Aerzte. 1888. 2.)

Es gehört wohl zweifellos mit zu den häufigsten Aufgaben, denen wir in unserer Praxis gegenübergestellt werden, die gesunkene Kraft des Herzmuskels wieder zu heben oder dem Eintritte von Herzschwäche vorzubeugen. Erinnern wir uns der grossen Zahl fieberhafter Krankheiten, des ausserordentlich häufigen Vorkommens von Herzklappenkrankheiten, der eigentlich degenerativen Veränderungen des Herzmuskels, wer von Ihnen wollte da nicht meiner Behauptung beistimmen! In der Schweiz gehören überdies Zustände von einfacher Herzschwäche oder einfacher Herzinsufficienz ohne sonstige organische Veränderung fast zu den specifischen Krankheiten unseres gemeinsamen Wirkungskreises. Beschäftigen wir uns zunächst mit der Therapie des Herzmuskels im engsten Sinne des Wortes, mit der medicamentösen Behandlung des Herzens, so hat sich ohne alle Frage die Digitalis noch immer den ersten Platz und

Vorrang zu bewahren gewusst, und so ist bis jetzt der Fingerhut das sicherste und wirksamste Heilmittel geblieben, wenn es gilt, die Kraft des Herzmuskels zu heben und seine Thätigkeit zu regeln. Aber dennoch haben sich in der Methode der Darreichungsweise der Digitalis manche neuere Anschauungen geltend gemacht und bewährt, welche wir hier nicht unerwähnt lassen wollen. Von ausserordentlich praktischer Bedeutung ist die Anwendung der Digitalis im Verein mit Alkoholicis und Excitantien oder in unmittelbarem Anschlusse an dieselben. Es kommt dergleichen in Fällen von Collaps in Betracht, wenn diese mit vorgeschrittener Cyanose gepaart sind. Gerade die Cyanose ist der bestimmende Factor. Wir wissen, dass die Kohlensäure ein narcotisirendes Gift ist, welches die Erregbarkeit des Nervensystems herabsetzt. Kein Wunder, dass darunter auch die Anspruchsfähigkeit des Vaguscentrums in der Medulla oblongata leidet. Damit wird aber der Digitalis ihr Hauptangriffspunkt genommen. Mögen wir unter solchen Umständen noch so grosse Digitalisgaben reichen, der Herzmuskel verharrt im Zustande bedenklicher Schwäche weiter. Aber das Bild wird sich ändern, wenn überhaupt noch eine Möglichkeit zur Aenderung besteht, sobald Sie der Darreichung von Digitalis einen Tag oder wenigstens einige Stunden lang grosse Gaben von Alkohol, am zweckmässigsten guten Cognac, haben vorausgehen lassen. Dadurch führen Sie künstlich eine Anspruchsfähigkeit des Vaguscentrums wieder herbei, und die Digitalis ist nunmehr im Stande, ihre stärkenden und moderirenden Eigenschaften durch den Vagus dem Herzmuskel zu übermitteln. Es verhält sich also hier ähnlich wie bei der Anwendung von Brechmitteln. Auch von diesen wird Ihnen bekannt sein, dass sie, wenn Cyanose überhand genommen hat, nur dann wirken, wenn man das Vaguscentrum durch Cognacgaben zuvor angeregt und künstlich aufgefrischt hat. Empfehlen wird es sich, wenn Sie bei Herzkranken Tage lang dem Digitalisinfus direct Alkohol hinzusetzen, etwa auf ein Infus von 1 : 200 30 Gramm oder statt des Alkoholes oder im Verein mit ihm ein Infusum Valerianae mit dem Fingerhutaufguss mischen lassen.

Noch immer ist die Medicinalformel des Infuses für die Digitalis die bei Weitem üblichste, aber dennoch muss man eingedenk sein, dass die pulverisirten Digitalisblätter da am Platze sind, wo man eines möglichst schnellen Erfolges sicher sein will. Dahin gehören vor Allem gewisse Formen der Urämie, bei denen der Herzmuskel mehr oder minder schnell in seiner Kraft erlahmt, der Puls klein und schwach wird, die Harnmenge unter die Norm sinkt, ja mitunter längere Zeit Anurie besteht. Unter solchen Umständen ist kein Mittel mehr geeignet, die Gefahren der Urämie abzulenken, als die Digitalis, und unter allen Anwendungsweisen werden Sie sich kaum einen prompteren und besseren Erfolg versprechen können als von derjenigen der gepulverten Digitalisblätter, etwa 0·1—0·15, 2stündlich 1 Pulver. Noch zu einem anderen Zwecke würde ich die Anwendung der Digitalisblätter in pulverisirter Form warm empfehlen, nämlich dann, wenn es sich darum handelt, aus der diuretischen Wirkung der Digitalis Vortheile zu ziehen. Die herzstärkende und indirect diuretische Wirkung der Digitalis nimmt zu, wenn Sie dieselbe in pulverisirter Form reichen, namentlich aber wenn Sie noch die Digitalisblätter mit grösseren Gaben Calomels zu einem einzigen Pulver mischen. Ich habe dabei nicht allein die Hydropsien der Herzkranken im Auge, sondern auch die hydropischen Ansammlungen der Emphysematiker, Bronchitiker, Marastischen und die Bauchhöhlenwassersucht der Leberkranken. Wegen der cumulativen Wirkung der Digitalis

gilt es bei vielen Praktikern als Regel, nach dem Gebrauche von 2 bis 3 Flaschen eines Digitalisinfuses eine Pause von mehreren Tagen eintreten zu lassen. Es hiesse den Thatsachen in's Gesicht schlagen, wollte ich die cumulative Wirkung der Digitalis irgendwie in Abrede stellen; aber das kann mich nicht verhindern, meine aus vielen Erfahrungen gewonnene Ueberzeugung unumwunden auszusprechen, dass man die cumulative Wirkung der Digitalis am Krankenbett vielfach übertrieben und überschätzt hat. Hätte ich Digitalistherapie bei meinen Patienten immer nach jeder zweiten oder dritten Flasche Digitalis abbrechen wollen, wie Viele unter ihnen wären der Segnungen dieses Heilmittels untheilhaftig geblieben. Wie oft habe ich erst nach der 6., 8. Flasche und mitunter selbst erst nach noch mehr Digitaliswirkung auftreten gesehen, und wie häufig blieb dieselbe auch dann in regulären Bahnen, wenn der Digitalisgebrauch selbst dann noch einige Zeit fortgesetzt wurde. Es führt mich dies auf eine für die Praxis sehr wichtige Frage, die ich kurzweg als Digitalismus bezeichnen will. Ist es irgendwie berechtigt, so fragen wir, den Gebrauch der Digitalis über Wochen oder gar über Monate fortzusetzen? Diese Frage würde ich nach meinen Erfahrungen unter gewissen Voraussetzungen in bejahendem Sinne beantworten. Wenn es sich um geringe fettige Degeneration des Herzmuskels handelt, oder um wenig umfangreiche Schwächen des Herzmuskels, oder namentlich um Zustände von toxischer Herzmuskelschwäche, beispielsweise in Folge von Alkohol oder Tabak, kurz und gut, wenn die Kraft des Herzmuskels zwar für längere Zeit geschwächt, aber immerhin reparationsfähig ist, dann sind meines Erachtens die Bedingungen dafür gegeben, in der zeitlichen Darreichung der Digitalis nicht zu engherzig zu sein, sondern das Mittel lange Zeit und eventuell ohne Unterbrechung fortgebrauchen zu lassen. Freilich liest man häufig genug, dass der Herzmuskel sich bald an das Stimulans gewöhnt habe und demselben dann nicht mehr weiter gehorche, — solche Herzen kommen vor, aber sie sind keineswegs ungewöhnlich häufig und stossen nicht meine Empfehlung des Digitalismus um. Ist doch aus der deutschen Literatur eine Beobachtung bekannt, in welcher eine Frau seit sechs Jahren anhaltend Digitalis gebrauchte und jedesmal die heftigsten Entziehungsqualen bekam, wenn sie den Versuch machte, dem Mittel zu entsagen.

Die Bemühungen, die wirksamen Bestandtheile der Digitalis rein darzustellen und unter ihnen namentlich das Digitalin praktisch zu verwerthen, haben leider bisher zu einem brauchbaren Ergebnisse nicht geführt. Gehen wir von der Digitalis zu anderen modernen Herzmitteln über, so muss ich hier nochmals hervorheben, dass ein ihr gleich kommendes Medicament nach meinen Erfahrungen bisher noch nicht gefunden ist. Wenn ich Ihnen die Präparate, die meines Erachtens allein in Frage kommen könnten, zunächst in historischer Reihenfolge vorführen darf, so kämen Convallaria majalis, Adonis vernalis, Coffeïnpräparate, Strophanthus und Sparteïnum in Betracht. Aber die eben aufgezählte Folge wird sofort eine andere, wenn wir die genannten Mittel nach ihrer pharmako-dynamischen Werthigkeit ordnen, denn dann kommen Strophanthus und Sparteïn als die sichersten in erster Linie zu stehen, während sich daran Coffeïn und zuletzt Convallaria und Adonis anschliessen. Die Präparate des Strophanthus hispidus, einer aus Afrika stammenden Apocineae, haben seit kaum länger als einem Jahre die Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte auf sich zu ziehen angefangen. Auch die Bekanntschaft mit der einfachen Drogue ist jüngeren Datums, indem erst in den

Fünfziger-Jahren unseres Jahrhunderts die Afrikareisenden, Gebrüder Livingstone, dieselben anbahnten. Man hat bisher fast ausschliesslich die weingeistige Tinctur des Strophanthussamens benutzt. Diejenige Strophanthustinctur, welche ich Ihnen hier herumgebe, hat unser Cantonsapotheker, Herr Keller, selbst verfertigt und alle meine Erfahrungen beziehen sich ohne Ausnahme nur auf dieses Präparat. Die Tinctur ist von intensiv bitterem Geschmacke, doch ist derselbe wohl kaum hervorragend unangenehm, und unter einer grösseren Zahl meiner Kranken fanden sich doch nur zwei Männer, beide mit Mitralklappeninsufficienz, welchen das Mittel unmittelbar nach seiner Einnahme so heftigen Widerwillen und so grosse Uebelkeit erregte, dass man es, weil es mehrfach zu Erbrechen kam, auszusetzen gezwungen war. Fragen wir uns nun, welche pharmako-dynamischen Eigenschaften entfaltet eine wirksame Strophanthustinctur, so lautet die Antwort darauf: wir erreichen mit ihr dasselbe, wie mit der Digitalis. Sie verlangsamt und regelt die Herzbewegung und sie steigert den Blutdruck und fördert dadurch die Diurese. Die heilsamen Wirkungen der Strophanthustinctur lassen sich begreiflicherweise leicht verfolgen. Leute, die einen unregelmässigen, ungleichen und jagenden Puls gehabt haben, bekommen nach dem Gebrauche von etwa 3mal täglich 15 Tropfen Strophanthustinctur einen regelmässigen, langsameren und kräftigeren Puls. Die Zunahme des Blutdruckes in der Radialarterie lässt sich direct mit dem v. Basch'schen Sphygmomanometer nachweisen. Auch in dem Pulsbilde spricht sich deutlich die wachsende Grösse der Pulswelle und die zunehmende Spannung im Arterienrohr aus. (S. im Original.)

Wenn ich die Wirksamkeit der Digitalis und des Strophanthus auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen gegen einander abwäge, so darf ich die Ergebnisse ungefähr in folgende Sätze zusammenfassen: 1. Digitalis und Strophanthus, sie beherrschen den Herzmuskel beide in gleicher Weise, indem sie seine Thätigkeit verlangsamen, regeln und steigern und dadurch unter gegebenen Umständen die Diurese erhöhen. 2. Die Digitalis entfaltet ihren Einfluss schneller, auch im Ganzen sicherer, als der Strophantus und wird daher in den meisten Fällen noch immer dasjenige Heilmittel bleiben, von dem man zuerst Gebrauch machen wird. 3. Der Strophanthus ist der Digitalis darin überlegen, dass er keine cumulativen Wirkungen entfaltet und, wie ich dies an den Ihnen vorgewiesenen Pulscurven gezeigt habe, trotz langen Gebrauches seine günstigen Einwirkungen auf den Herzmuskel ununterbrochen fortsetzt. Was die Gaben der Strophanthustinctur anbetrifft, so verordnen wir in der Regel 3mal täglich 15 Tropfen. Es war das eine Dosis, wie sie gut von den Patienten vertragen wurde und zur Hervorrufung der specifischen Wirkungen genügte. Man hat übrigens, so viel wir gesehen haben, keinen Grund, bei grossen Gaben toxische Einflüsse von der Strophanthustinctur besonders zu fürchten. Eine der ersten Kranken, welche mit Strophanthustinctur behandelt wurde, war eine 24jährige Frau, welche an Mitralklappeninsufficienz und hochgradigen Stauungserscheinungen litt. Sie debutirte damit, dass sie einen unbewachten Augenblick benutzte, um sich die 10 Gramm der verschriebenen Flüssigkeit von ihrem Tischchen herunterzuholen und auf einmal auszutrinken. Es war dies Vorgehen nicht nur gegen die ärztliche Verordnung, sondern auch gegen die Ordnung der Klinik, weil die Kranken die Medicinen jedesmal abgemessen aus der Hand der Wärterinnen empfangen. Ich muss offen gestehen, dass mir, als ich von dem Ereigniss erfuhr, nicht besonders gut zu Muthe war; aber ich kann

Sie versichern, dass der Vorfall der Patientin selbst besser bekam als mir, denn während ich mich wegen der Folgen und drohenden Intoxication abängstigte, traten bei der Patientin ausser einer leichten vorübergehenden Uebelkeit keine anderen Störungen zu Tage. Sonderbarer Weise blieb auch die Herzaction bei ihr fast ganz unbeeinflusst, während dieselbe späterhin bei Darreichung der üblichen Strophanthusgaben geregelt und gekräftigt wurde. Ich darf es nicht unerwähnt lassen, dass ich mehrfach Kranke behandelt habe, bei welchen die Strophanthustinctur günstiger als die Digitalis wirkte. So begegneten mir einzelne Patienten, welche Digitalis auch in kleinen Gaben absolut nicht vertrugen und namentlich sofort über Uebelkeit und Brechneigung zu klagen hatten, während ihnen der Strophanthus ausgezeichnet bekam. Bei Anderen übte die Digitalis nur einen sehr geringen kräftigenden und regulatorischen Einfluss aus, während sich der Strophanthus als weit wirksamer erwies.

Sehr viel weniger als die Strophanthustinctur dürfte das Sparteïnum sulfuricum geeignet erscheinen, sich der Digitalis einigermassen ebenbürtig an die Seite zu setzen. Seine Empfehlung als Herzmittel freilich ist neuen Datums und rührt von Sée in Paris aus dem Jahre 1885 her. Wollte man den Angaben von Sée folgen, so sollte man meinen, dass das Sparteïn der Digitalis zum mindesten gleichwerthig, ihr womöglich überlegen sei. Davon kann nach meinen Erfahrungen gar keine Rede sein. Ich gebe gerne zu, dass es vielleicht zur Regelung und Kräftigung der Herzthätigkeit beiträgt, aber der Einfluss ist denn doch ein sehr unbedeutender, was sich nicht nur an der Pulscurve ausspricht, sondern auch darin, dass die Diurese in der Mehrzahl der Fälle unbeeinflusst bleibt. Dagegen gab gerade dieser Kranke Gelegenheit, eine andere günstige Eigenschaft des Sparteïns zu erkennen, dass es nämlich sehr geeignet ist, asthmatische Zustände der Herzkranken zu mildern und selbst zu beseitigen. Da ich nun auch bei anderen Kranken die gleiche Erfahrung gemacht habe, so würde ich Ihnen die Verordnung des Sparteïnum sulfuricum gerade bei solchen Herzkranken empfehlen, welche von den qualvollen Zuständen des Asthma cardiale heimgesucht werden. Was die Coffeïnpräparate anbetrifft, so darf ich mich da wohl kurz fassen, da die meisten unter Ihnen über eigene Erfahrungen verfügen werden. Auf der Klinik und in der Privatpraxis wurde von mir fast ausschliesslich das Coffeïnum natrio-benzoicum oder das Coffeïnum natrio-salicylicum benutzt. Es lässt sich ja nicht in Abrede stellen, dass auch dem Coffeïn regulatorische und stärkende Wirkungen auf den Herzmuskel zufallen, aber dieselben sind noch geringer als diejenigen des Sparteïns. Dagegen hat das Coffeïn vor dem Sparteïn einen Vortheil voraus, dass es nämlich ein vortreffliches harntreibendes Mittel ist. Von der Adonis vernalis und Convallaria majalis mache ich seit der Bekanntschaft mit dem Strophanthus, Sparteïn und Coffeïn keinen Gebrauch mehr. Ihre Einflüsse auf das Herz sind zu gering, ihre diuretischen Wirkungen unzuverlässig, und dazu erregen sie sehr häufig Uebelkeit und Erbrechen. Fassen wir unsere Erfahrungen über die medicamentöse Behandlung des Herzmuskels in wenige Worte zusammen, so gelangen wir zu folgendem Resultat: Unter allen Herzmitteln steht die Digitalis an Schnelligkeit und Sicherheit der Wirkung obenan; ihr am nächsten kommt die Strophanthustinctur. Das Sparteïn empfiehlt sich namentlich dann, wenn es nach dem Gebrauch der beiden eben genannten Mittel sich darum handelt, asthmatische Zustände zu bekämpfen, während die Coffeïnpräparate dort den Vorzug verdienen, wo es gilt, die Diurese zu steigern. Wer etwa glauben

sollte, dass das ganze Geheimniss der Herztherapie in Medicamenten beruht, dem freilich werden grobe und vielfache Enttäuschungen in der Praxis nicht erspart bleiben. — Hand in Hand mit der eigentlich medicamentösen Behandlung muss ein vernünftiges diätetisches Regimen gehen. Lassen Sie mich diesbezüglich zum Schluss nur noch einen einzigen Punkt kurz berühren, nämlich das sogenannte Oertel'sche Heilverfahren. Es ist Ihnen bekannt, dass vor wenigen Jahren Professor Oertel in München eine Behandlungsmethode der Herzkrankheiten angegeben hat, deren Principien wesentlich darauf hinauslaufen: Wasserentziehung durch Nahrung und gesteigerte Hautperspiration und methodisches Gehen zur Kräftigung und Regeneration des Herzmuskels.

Wenn ich Ihnen kurz meine Ansicht über dieses Thema andeuten darf, so gehöre ich zwar nicht zu den unbedingten Verehrern der angeführten Methode; aber ich erkenne doch gerne ihre sehr guten Seiten an, namentlich wenn man sie individualisirend zu gebrauchen versteht. Für alle Formen von Herzschwäche halte ich es in der That auch für werthvoll, nicht die Einfuhr von Flüssigkeit direct zu entziehen, aber sie doch — wenn nöthig — einzuschränken. Man controlire also die Harnausscheidung und trage dafür Sorge, dass die Menge der eingenommenen Flüssigkeit niemals diejenige des ausgeschiedenen Harnes übersteigt. Man wird andernfalls nur schwer darauf rechnen dürfen, den Kreislauf zu entlasten und bei Hydropischen eine Resorption der wassersüchtigen Ansammlungen anzubahnen. Mit den körperlichen Bewegungen dagegen sei man sehr vorsichtig. Herzklappenkranke sogenannte Terrain curen machen zu lassen, halte ich im Allgemeinen direct für einen Kunstfehler, der durch Ueberanstrengung und Ueberdehnung des Herzmuskels Ursache plötzlichen Todes werden kann. Ebensowenig erachte ich es für richtig, Kranke mit ausgedehnten Schwielenbildungen im Herzmuskel Berge steigen zu lassen, denn das hätte begreiflicherweise nur dann Sinn, wenn es erwiesen wäre, dass darnach die Schwiele allmälig schwindet und durch gesunde Muskelmassen ersetzt wird. Genau das Gleiche gilt nach meiner Ueberzeugung für die eigentliche Fettdegeneration der Herzmuskelfasern. Anders dagegen steht es bei jener Form von Fettherz, bei welcher es sich um eine übermässige Anhäufung von subepicardialem Fett handelt, welches den Herzmuskel in seinen Bewegungen hemmt. Hier wird man durch methodisches Gehen das Fett nach und nach zum Schwinden bringen und das Herz aus seiner Gefangenschaft befreien, und so sehen Sie, dass die Oertel'sche Methode ihren guten Kern hat, wenn wir uns des Satzes erinnern und ihm gemäss handeln wollen: „Prüfet Alles und das Beste behaltet."

Der siebente Congress für innere Medicin findet vom 9. bis 12. April 1888 zu **Wiesbaden** statt. Das Präsidium desselben übernimmt Herr Leube (Würzburg). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Montag den 9. April: Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung. Referenten: Herr Oertel (München) und Herr Lichtheim (Bern). — Dienstag den 10. April: Der Weingeist als Heilmittel. Referenten: Herr Binz (Bonn) und Herr v. Jaksch (Graz): — Mittwoch den 11. April: Die Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera. Referenten: Herr Cantani (Neapel) und Herr August Pfeiffer (Wiesbaden). — Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Rumpf (Bonn): Ueber das Wanderherz. — Herr Unverricht (Jena):

Experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Athembewegungen. — Herr Liebreich (Berlin): Thema vorbehalten. — Herr Adamkiewicz (Krakau): Ueber combinirte Degeneration des Rückenmarkes. — Herr Jaworski (Krakau): Experimentelle Beiträge zur Diätetik der Verdauungsstörungen. — Derselbe: Thema vorbehalten. — Herr Stiller (Budapest): Zur Therapie des Morbus Basedowii. — Derselbe: Zur Diagnostik der Nierentumoren. — Herr Emil Pfeiffer (Wiesbaden): Harnsäureausscheidung und Harnsäurelösung. — Herr Binswanger (Jena): Zur Pathogenese des epileptischen Anfalls. — Herr Jürgensen (Tübingen): Ueber kryptogenetische Septicopyämie.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgärtner, Dr. Medicinalrath, Corval, Dr. V., Oberstabsarzt a. D., Frey, Dr., Hoffmann, Dr. V., Schliep, Dr., Sanitätsrath, und Schneider, Dr. Baden-Baden und seine Curmittel. Im Auftrage des Badener ärztlichen Vereins bearbeitet. Mit einer Terrain-Curkarte der Umgegend von Baden-Baden und einer graphischen Darstellung der Witterungsverhältnisse Baden-Badens. Baden-Baden, Verlag von C. Wild's Hofbuchhandlung, 1886.

Baumgarten, Dr. P., a. o. Professor a. d. Universität Königsberg. Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Zweite Hälfte, erster Halbband. Mit 48 grösstentheils nach eigenen Präparaten des Verfassers ausgeführten Originalabbildungen im Text, davon 24 in Farbendruck. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1887.

Langenbuch, Dr. Carl, dirigirender Arzt des Lazarus-Krankenhauses in Berlin. Die Sectio alta subpubica. Eine anatomisch-chirurgische Studie. Nebst einer Vorbemerkung von Prof. Dr. W. Waldeyer. Mit vier Holzschnitten in Buntdruck. Berlin, Verlag von August Hirschwald, NW. Unter den Linden 68, 1888.

Rychna, Dr. Josef Med. u. Chir., Hausarzt des k. k. theresianischen adeligen Damenstiftes am Hradschin. Ueber Schülerepidemien. Beobachtungsresultate nebst Vorschlägen zur Verhütung und Verhinderung der Weiterverbreitung derselben. Mit fünf Tabellen und einer Karte. Prag, Druck von Heinr. Mercy (Selbstverlag), 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Correspondenz der Administration.

Herr Dr. A. M. in Aussig: Für die zu Dr. Boisseau's Megaloskop gehörige, in der Wiener Med. Presse 1888, Nr. 2 u. 3 näher beschriebene galvanokaustische Batterie wird Natr. bichrom. in demselben Mengenverhältnisse wie Kal. bichrom. in Schwefelsäure gelöst.

Herr K. L. in Josefstadt (Böhmen): Die 11. Auflage von Niemeyer's Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie erschien 1883—1884. Preis: 23 fl. 56 kr.

Herr Dr. P. in Bozen: Wie Dr. E. Müller im 2. Hefte des III. Bandes der „Mittheilungen aus der Chir. Klinik zu Tübingen" berichtet, sind die Versuche mit phosphorsaurem Calcium, welche auf der Klinik des Prof. Bruns gemacht worden, nicht günstig ausgefallen. — Ueber Ihre zweite Frage müssen wir uns erst informiren.

Herr Dr. G. in Feldkirch: Die Versuche über den erwähnten Apparat sind noch nicht abgeschlossen.

Herr Dr. D. in Kreutz: Mit Uebersendung der Dr. Oidtmann'schen Purgatif-Spritze beauftragten wir C. Haubner's Apotheke in Wien, I., am Hof 6.

Herr Dr. J. H. in Raase: Die Aufnahme in den Hebammencurs findet in der Zeit vom 1. bis 8. October statt. Beizubringen sind der Tauf- oder Geburtsschein, das Sittenzeugniss und bei Verheirateten der Trauungsschein. Anmeldungen sind an Herrn Prof. Dr. Gustav Braun, k. k. Hofrath in Wien, IX., Allg. Krankenhaus, 7. Hof, zu richten.

Herr R. in Währing: Empfehlen Ihnen „Ammon, Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege" (1 fl. 50 kr.) und „Piringer, Die richtige Pflege der Neugebornen und kleinen Kinder" (3 fl.).

Herren Dr. B., Werksarzt in Franzdorf (3 fl. 40 kr.); Dr. S. L. in Leutschau (mit Med. Presse); Dr. A. K. in Rann (bis Ende März); S.-R. Dr. B. in Arco (mit 1 fl. 25 kr. auf Bücherconto); Dr. C. S. in Mattighofen (mit Med. Presse); Dr. N. C. in Pecska (mit Wiener Klinik); Dr. J. A. in Strassnitz (mit 16 fl. 18 kr. auf Bücherconto); Dr. L. R. in Neusohl (mit Med. Presse und Med.-Kalender); Dr. L., Oberarzt der Barmherzigen in Prag (mit Med. Presse und Med.-Kalender); Dr. M. B. in Budapest (mit 41 fl. 70 kr. auf Bücherconto); Dr. B. P. in Temesvar (mit Med.-Kalender); Hofrath Dr. K. in Bremen (Ihr Abonnement reicht jetzt bis Ende 1889); Dr. M. in Misslitz (Sie sandten im Januar 1887 und 1888 je 50 kr. = 1 fl. zu wenig); Dr. J. W. in Beodra (mit Med. Presse); Dr. J. M. in Baja (mit Med. Presse); Dr. A. S., Stadtarzt in Freudenthal; Dr. J. G. in Grussbach (mit Med. Presse); Prof. Dr. G. in Klausenburg (mit Rundschau und 18 fl. auf Bücherconto); Dr. Z. S. in Jelsa (mit Med. Presse); Geh. Rath Dr. K. in Prag (mit Med. Presse); Dr. F. L. in Foca (mit Med. Presse und 3 fl. 60 kr. auf Bücherconto); Dr. L. M. in Pieniaki (mit Med. Presse); Dr. M. N. in Karlsbad (mit Med Presse und Einbanddecken); Dr. A. B., Comitatsphysicus in Unghvar (mit Wiener Klinik); Dr. J. S. in Bielitz (mit Med. Presse); Dr. F. W., k. k. Rgts.-Arzt in M. Theresiopel (mit Med. Presse); Dr. C. S. in St. Louis (Nordamerika); S. R. Dr. H. in Teplitz (mit Med. Presse); Dr. L. D. in Budapest (mit Med.-Kalender); Dr. V. K. in Prag (mit Med. Presse und 80 fl. 40 kr. auf Bücherconto); Dr. J. H. in Luble (mit Med. Presse); Dr. A. C. in Kralup (mit Med. Presse).

Bestätigen auf Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

190. **Beitrag zu der Erkrankung an der Nephritis scarlatinosa und ihrer Therapie.** Von Dr. Hase in Petersburg. (Jahrb. f. Kinderh. N. F. XXVI. H. 3 und 4.)

Verf. findet ein Erkrankungsprocent von 13·1 an Nephritis scarlatinosa unter 145 im letzten Jahre im klinischen Elisabeth-Kinderhospitale aufgenommenen Scharlachfällen, während die Berechnung aus 15 früheren Jahren einen Procentsatz von 15·7 ergab. Die Scharlacherkrankung war am häufigsten im 2. und 3. Jahre mit 15·5% und im 1. und 2. mit 12%. Die Erkrankung an Nephritis dagegen ergab für das 1. und 2. Jahr blos 4%, für das 3. und 4. 20% und für das 4. und 5. 23%. Die Schwere des Verlaufes hatte auf den Eintritt der Nephritis keinen Einfluss, derselbe war in 10 unter 18 Fällen ein leichter. Der Verlauf der Nephritis in 6 Fällen ein schwerer, mit urämischen Erscheinungen und Eclampsie und einmal mit Amaurose. Bezüglich der Behandlung hat Verf. bisher in 35 Fällen folgende Therapie mit bestem Erfolge verwendet. Gleich zu Anfang der Nephritis bei geringer Harnmenge, sehr concentrirtem, oft blutig tingirtem Harne, Milchdiät, auch Milchgrütze und Fleischbrühe. Täglich zwei bis drei Tassen starken Kaffee und täglich ein warmes Bad von 29—30° R. mit darauffolgender Einwickelung bis zum heftigen Schweisse. Als Medicament:

Natrii bicarb.
Natrii sulfurici.
Tinct. convallar. maj. $\overline{aa}$ *4·0.*
Aq. destill. 90·0.
M. D. S. 6—8 Dessertlöffel täglich.

Bei Fieber noch Früh und Abends ein Antifebrin- oder ein Antipyrinpulver. Bei andauernd spärlicher Harnabsonderung und drohender Urämie gibt Verf. Calomel, je nach dem Alter von 0·06—0·18 pro dosi stündlich ein Pulver bis zur reichlichen abführenden Wirkung (meist 3—4 Pulver). Bei Eclampsie in derselben Weise Calomel. Bei längerer Andauer derselben Clystiere mit Chloralhydrat oder Chloroformirung. Gleichzeitig Excitantia, besonders Tinct. moschi, und bei Collaps Aetherinjectionen. Steigt die Harnmenge bis auf 500 Ccm., ist aber blutig, so wird Secale cornut. verwendet.

Rp. *Infus. Secal. cornuti e 1·5 (2·0) ad 90·0.*
Acid. nitric. dil. gtt. XV (1·5) oder *Olei Martis gtt. VIII—X.*
Syrup. 15·0. M. D. S. 6 Dessertlöffel täglich.

Ist der Harn vom Blute frei, dann wird die andauernde Albuminurie mit Adstringentien: pures Tannin, Natrium tannic. und Alumen behandelt, bei öfterem Wechsel dieser Mittel:
Rp. *Tannin. puri* oder *Natrii tannic. je 0·5—0·7.*
Aq. destill. 90·0, Syrup. 15·Z. M. D. S. 6 Dessertlöffel täglich; oder *Alum. crud., 1·5 : 90·0 Aqua,* in gleicher Weise.

Ist die Albuminurie gehoben, so folgen Roborantia, besonders Dec. Chinae acid. und später Eisen. Milchdiät, Kaffee und Einwickelungen nach den Bädern werden ausgesetzt, sobald die Harnmenge annähernd normal, kein Blut und nur mehr Eiweiss da ist. Veninger, Meran.

191. **Notes on a limited outbreak of „Rötheln" with remarks on the incubation period.** By Fr. Willcock and George Carpenter at London. (The Practitioner. Nr. 231. London, September 1887.)

Die Rötheln haben bisnun in der Nosologie immer noch eine ganz unbestimmte Stellung. So viel will man indessen als bestimmt annehmen, dass bei epidemischem Auftreten derselben, namentlich in Schulen und grossen Städten, dieselben mit Masern oder Scharlach associirt sind, und zwar so, dass die letzteren vor oder nach Ausbruch der Rötheln zur Beobachtung gelangen. Im Beginne können Rötheln von Masern und Scharlach sehr schwer unterschieden werden, wenn auch der Ausschlag ein mehr papulöser und intensiver rosarother ist, so sind doch die begleitenden Erscheinungen viel zu wenig charakteristisch, um im Beginne eine bestimmte Diagnose zu stellen. Die beiden Autoren, bekannte genaue Beobachter, haben nun in vorliegender Mittheilung aus einer zwar kleinen, aber desto scrupulöseren Beobachtung ihre Erfahrungen niedergelegt, um so zur Klärung der strittigen Frage ein Schärflein beizutragen. Nach den Autoren sind die Rötheln weder von ernsten Symptomen begleitet, noch gefolgt. Das gesättigtere, fast livide Roth lassen sie von Masern leicht unterscheiden. Mit Scharlach sind sie in keiner Beziehung zu verwechseln. Catarrh und Coryza fehlten nicht. Brustbeschwerden sind ein constantes Symptom. Das Fieber ist nicht in allen Fällen gleich hoch und zeigen die Curven keinen bestimmten Charakter, um aus demselben auf die Intensität des speciellen Falles zu schliessen. Nennenswerthe Ohrenschmerzen wurden nicht beobachtet. Der Ausschlag besteht 2—4 Tage, meist nur 2 Tage. Die Desquamation ist eine minimale, fehlt oft ganz. Ausgesprochen sind Kreuz- und Hüftschmerzen. Die Nackendrüsen und die Drüsen längs des hinteren Randes der Sternocleidomuskel geschwellt. Albuminurie fehlte. Die Incubationsdauer ist sehr schwankend, meistens aber 5 Tage dauernd. Bei Kindern sind Rötheln sehr contagiös. Scharlach oder Masern schützen nicht vor Rötheln, das Entgegengesetzte ist nicht beobachtet worden. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

192. **Trombus de la vulve pendant la grossesse.** Par le Prof. Bastaki a Jassy. (Archives Roumaines de Médecine et de Chirurgie. Nr. 2, September 1887. Paris, Felix Alcan.)

Der mitgetheilte seltene Fall betrifft eine 28jährige Frau im 6. Monate ihrer 6. Schwangerschaft. Gelegentlich des Melkens

einer Kuh that dieselbe einen Fehltritt, fiel über die Kante des Milchkübels und empfand zugleich einen intensiven stechenden Schmerz an der Innenfläche des rechten Oberschenkels und Vulva. Beim Erheben bemerkt sie, dass sie von Blut überströmt war. In der darauffolgenden Nacht verlor die Patientin nur wenig Blut und bemerkte auch keine wesentliche Veränderung an den Genitalien. Nur im Laufe des nächsten Tages will die Kranke eine rapide Volumszunahme des rechten Labiums bemerkt haben, und da die Blutung auch nicht sistirte, liess sie sich in's Spital transferiren. Bei der Inspection fand man einen kindskopfgrossen Tumor, welcher den Introitus vaginae vollkommen deckte. Bei genauerer Untersuchung fand man den Tumor vom rechten Labium ausgehend, an deren inneren Fläche eine 1 Frank grosse gangränöse Stelle sich fand, aus welcher noch Blut sickerte. Die gangränöse Stelle liess den kleinen Finger passiren. Der Tumor selbst war wenig fluctuirend und mit geronnenem Blute erfüllt. Die oberflächlichen Venen der rechten unteren Extremität waren bis hinauf zur inneren Schenkelfläche phlebectatisch. Ausserdem waren 2 ecchymotische Stellen nahe der Vulva und am Perineum zu constatiren. Bei strenger antiseptischer Behandlung reinigte sich nach und nach die gangränöse Stelle; die Coagula wurden durch Ausspritzungen allmälig entfernt und nach 25 Tagen wurde die Patientin, ohne dass die Gravidität im entferntesten gelitten hätte, geheilt entlassen. Aus den einschlägigen Beobachtungen kommt der Autor zu folgenden Schlüssen: 1. ist die Thrombusbildung in der Schwangerschaft selten 1 : 2000; 2. ist die Prädispositionsstelle zumeist das rechte Labium; 3. verursacht die Thrombusbildung keine Störung in der Schwangerschaft; 4. theilt der Autor die Ansicht von Blot, dass die prädisponirende Ursache am häufigsten Phlebectasien sind.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

193. **Ueber diphtheritische Lähmungen und deren Behandlung.** Von Prof. v. Ziemssen. (Klinische Vorträge. Nr. 6. Leipzig, F. C. W. Vogel.)

Anknüpfend an einen seltenen schweren Fall von diphtheritischer Lähmung, der erst 18 Monate nach Beginn der Erkrankung bei der elektrischen Prüfung normale Reactionsverhältnisse ergab, schildert Verf. die verschiedenen Formen und Grade der durch Diphtheritis bedingten Lähmungen. Die leichteste und auch häufigste Form derselben beschränkt sich zumeist auf den Rachen und ist durch die Lähmung des Velums und durch die damit einhergehenden Störungen der Sprache und des Schluckens durch geringe Anästhesie der Schleimhaut der hinteren Rachenwand charakterisirt. In schweren Fällen tritt zu diesen Symptomen auch noch motorische Lähmung, hochgradige Anästhesie des ganzen Rachens, des Kehldeckels, des Kehlkopfinnern und der Speiseröhre, häufig vereint mit einer bedeutenden Innervationsstörung und Muskelschwäche des Herzens. Nur in den schwersten Graden der Lähmungen kommt es überdies noch zu Paresen und Paralysen der Extremitäten, zu Accommodationsparesen im Gebiete des Facialis oculomotorius und abducens. Charakteristisch für Lähmungen dieser Art ist das allmälige Fortschreiten derselben in der Weise, dass während früher be-

fallene Gebiete schon Besserung zeigen, die anderen erst ergriffen werden. Diese Lähmungen sind nach v. Ziemssen höchstwahrscheinlich durch eine specifische multiple Neuritis bedingt, welche als infectiöse Entzündung am Nerv. laryng. sup. beginnt, von hier bis zum Stamm des Vagus kriecht und zu den peripheren Aesten weiterschreitet. Auch die Symptome an den Extremitäten scheinen neuritischer Natur zu sein.

Die Prognose ist bei leichten Fällen eine entschieden günstige, nur in schweren Fällen muss dieselbe wegen der Möglichkeit einer Schluckpneumonie und der Lähmung des Herzens mit Vorsicht gestellt werden. Die Therapie der diphtheritischen Lähmungen hat als Hauptaufgabe die Kräftigung des Herzens zu betrachten und zugleich der ungenügenden Ernährung in Folge erschwerter Deglutition entgegen zu arbeiten, ferner das Auftreten einer Speisepneumonie zu verhindern. Diesen Indicationen wird durch ruhige Bettlage mit Vermeidung anstrengender Muskelbewegung, durch Ernährung mit der Schlundsonde bei Kehlkopfparesen, auch durch Ernährungsklystiere entsprochen. In schweren Fällen ist 5 Milligramm bis 1 Centigramm Strychnin. nitr. pro die zu versuchen; bei drohender Herzlähmung sind subcutane Campherinjectionen, bei Wasserarmuth im Gefässsystem sind Salzwasser-Injectionen anzuwenden. In der Reconvalescenz wird der Gebrauch von Thermen, der Aufenthalt in klimatischen Curorten von guter Wirkung sein. —r.

194. **Pseudomeningitische Erscheinungen in Folge von Oxyuren.** Von Dr. Dévaux in Nancy. (Le progrès médical. 1887. 46. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. 3.)

Ein 3jähriges, normal entwickeltes, erblich nicht belastetes Mädchen erkrankt plötzlich mit Frösteln, Müdigkeit, Nausea, Fieber, unregelmässigem, stark beschleunigtem Puls, dazu treten tonische, linksseitig stärker ausgesprochene Convulsionen mit Nackenstarre und Trismus auf, unterbrochen von clonischen Zuckungen. Somnolenz, Zähneknirschen; Respiration unregelmässig mit zeitweilig Cheyne-Stokes'schem Charakter. Keine Lähmungserscheinungen, kein Strabismus. Eine am Morgen des 2. Tages verordnete Dosis Calomel bewirkte unter reichlicher Stuhlentleerung den Abgang einer enormen Menge von Oxyuren und damit ein plötzliches Aufhören der Symptome. Am Abend des 4. Tages noch einmalige Rückkehr der Erscheinungen, jedoch nicht in der früheren Intensität, eine neue Dosis Calomel und ein Wurmklystier beseitigen dieselben sofort, doch wurden in dem darauf erfolgenden Stuhlgange Oxyuren nicht aufgefunden. Seitdem ist das Kind gesund geblieben. Nachträglich wurde in Erfahrung gebracht, dass der ältere Bruder des Kindes im Jahre vorher in ähnlicher Weise erkrankte und die Erscheinungen ebenfalls nach Abgang einer Menge Oxyuren aufhörten.

195. **Ein Fall von hysterischer Aphonie, geheilt durch hypnotische Suggestion.** Von Ferdinand Bottey. (Journal de médecine de Paris. 1888. 1. — Allgem. Central-Zeitg. 1888. 5.)

Wie alle neuen Arzneimittel und Heilmethoden, so hat man auch der Hypnose für die Heilung hysterischer Affectionen eine viel zu grosse Bedeutung zugeschrieben. Die Reaction ist denn

auch nicht ausgeblieben, so dass eine Anzahl von Aerzten die Hypnotisirung und Suggestion als Humbug auf's Schärfste verurtheilt. Nichtsdestoweniger kann dieselbe, mit Vorsicht und geschickter Auswahl der Patienten angewandt, nach vielfachen, theilweise von den bedeutendsten Neuropathologen gemachten Erfahrungen, in einigen Fällen von hysterischer Contractur und Paralyse äusserst wohlthätig wirken. In einem Falle ist es nun Verf. gelungen, bei einer an hysterischer Aphonie leidenden Patientin durch Anwendung der Hypnose vollkommene Heilung zu erzielen.

Der Fall betrifft ein 36jähriges Fräulein, welches vor etwa 8 Jahren mitten in voller Gesundheit plötzlich von hysterischen Anfällen, darunter Anfälle von vollständiger Aphonie, heimgesucht wurde, welche etwa 2 Jahre hindurch von Zeit zu Zeit sich wiederholten. Nach einer unbedeutenden Bronchitis stellte sich wieder eine solche ein, ohne dass die Articulationsfähigkeit auch nur im Geringsten gestört erschien. Da trotz einer methodischen Hydrotherapie, sowie Faradisation des Rückenmarks keine Besserung in dem Zustande der Patientin eintrat, so entschloss sich Verf., die Patientin zu hypnotisiren, und zwar geschah dies in der Weise, dass die Elektroden bei schwachem galvanischen Strom der Patientin, welche die Augen zu schliessen und sich ganz ruhig zu verhalten angewiesen war, auf die beiden Schläfen gesetzt wurden. Der dadurch sehr bald erzeugte Zustand war nicht gerade derjenige einer vollständigen Hypnose, da die Sensibilität der Haut, die Stellung der Bulbi genau so war, wie beim wachenden Menschen, indessen konnte man in diesem Zustande gewisse Illusionen bei der Patientin erregen, man konnte sie singen lassen, Worte sprechen, kurz Manipulationen vollführen lassen, die sie im wachen Zustande zu vollführen nicht im Stande gewesen war. Die Stimme der Patientin erklang hierbei zwar etwas rauh und verschleiert, war aber doch stark genug, um auf mehrere Meter Entfernung hin gehört zu werden. Nach dem Erwachen, welches durch wiederholtes Stromwenden erzielt wurde, konnte Patientin sich mit ziemlich deutlicher Stimme unterhalten, nachdem ihr Verf. versichert hatte, dass sie nunmehr geheilt sei. Da die Stimme der Patientin zunächst noch schwach war, so wurde dieselbe im Ganzen noch fünfmal einer Hypnose unterzogen, worauf die Stimme so stark und kräftig klang wie früher, als die Patientin sich noch einer vollständig ungetrübten Gesundheit erfreute. — Auch der Allgemeinzustand der Patientin, welche noch einer Kaltwassercur in Verbindung mit einer sehr stickstoffreichen Diät sich unterziehen musste, besserte sich nach Wiedererlangung der Stimme in dem Maasse, dass sie als vollständig geheilt entlassen werden konnte.

Interessant ist der Fall nicht nur wegen des Erfolges, sondern auch der Art und Weise wegen, auf welche in diesem Falle die Hypnotisirung herbeigeführt und das Erwachen (durch einfache Wendung des elektrischen Stromes) herbeigeführt wurde. Bemerkenswerth ist schliesslich noch die grosse Milde des ganzen Verfahrens, wodurch die Patienten weit weniger erregt zu werden pflegen, als durch protrahirtes Stieren auf einen glänzenden Gegenstand u. a. m.

196. **Beitrag zur Kenntniss der paroxysmalen Hämoglobinurie.** Von G. Kobler und F. Obermayer. (Aus der med. Klinik des Geh. Hofrath Prof. v. Bamberger in Wien. — Zeitschrift f. klin. Med. Bd. XIII. H. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 2.)

Verf. haben einen der seltenen Fälle von reiner hiemaler

d. h. nach Einwirkung niedriger Temperatur entstandener paroxysmaler Hämoglobinurie beobachtet. Der Fall betrifft einen 49jährigen Kutscher, der früher stets gesund, hereditär nicht behaftet, plötzlich Anfälle von Frost im ganzen Körper bekam, während gleichzeitig sein Urin dunkelschwarz wurde. Diese Anfälle traten nur bei Verweilen im Freien, meist in der Kälte auf und verschwanden beim Aufenthalt in warmen Räumen, sowie während der warmen Jahreszeit, um mit Eintritt der kalten Winterszeit wiederzukehren. Bei der Aufnahme des Pat. in die Klinik konnte nach dem Boas-Ehrlich'schen Verfahren künstlich ein Anfall ausgelöst werden, dessen Verlauf eine grosse Aehnlichkeit hatte mit den Anfällen, wie sie experimentell durch Injection von Hämoglobinlösung oder lackfarbenem Blut bei Kaninchen und Hunden erzeugt werden können (Silbermann). Besonders traten auch eine Reihe von nervösen Symptomen während des Anfalles auf, so Pupillenenge, Herabsetzung der Sensibilität in beiden Beinen und Steigerung der Patellarsehnenreflexe. Hierbei angestellte Untersuchungen des Blutes ergaben zunächst eine Abnahme des Hämoglobingehaltes von 90% des normalen vor dem Anfalle, auf 85—90% während und 80% nach dem Anfalle; desgleichen eine Abnahme der rothen Blutkörperchen vor und während dem Versuche und eine Zunahme nach demselben. Abweichend von den Angaben anderer Beobachter fanden Verf. in ihrem Falle die Reaction des Harnes beim Anfalle sauer, ferner Abnahme des spec. Gewichtes, Verminderung des Gesammtstickstoffes des Anfallharnes und Herabsetzung der Phosphorsäureausscheidung.

197. **Die Gelbsucht der Neugeborenen.** Von Silbermann. (Ein klinisch-experimenteller Beitrag. Archiv für Kinderheilkunde. 8. Bd., VI. H. Stuttgart 1887. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 24.)

Nach Verf. fehlt allen bisherigen Erklärungen über die Entstehung und die Natur des Icterus neonatorum der volle Beweis, indem sie ausnahmslos auf Hypothesen begründet sind. Die Hofmeier'sche Arbeit war eine der ersten, welche die Zerstörung rother Blutkörperchen im Blute Neugeborener als Quelle des überschüssigen Gallenfarbstoffes herangezogen hat. Seine Anschauungen sind ergänzt und zum Theil berichtigt worden durch die Arbeiten von Stadelmann, Afanassiew, Ponfick, welche nachwiesen, dass die Auflösung rother Blutkörperchen nicht nothwendig mit Hämoglobinurie verknüpft zu sein braucht, sondern dass es eine Hämoglobinämie (Ponfick) gibt bei normaler Harnabsonderung. In diesen Fällen zeigt das Blut zwar Zerfallsproducte rother Blutkörperchen, aber wenig oder keine „Blutschatten", d. h. solche Blutzellen, deren Hämoglobin ausgelaugt und im Plasma gelöst ist. Diese Art von Zerfall der geformten Blutbestandtheile findet sich nun nach Verf.'s Angaben im Blute der Neugeborenen, nämlich: rothe Blutzellen von blasser Farbe, ebensolche in der Mitte blass, am Rande gefärbt, Blutschatten in mässiger Anzahl, Makro- und Mikrocyten, kernhaltige rothe Blutkörperchen, blutkörperchenhaltige Zellen, rothe Blutscheiben von Keulen- und Bisquitform (Zerfallsproducte). Dies ist derselbe Befund, wie ihn Afanassiew als Folge der Einwirkung des Toloulendiamin beschreibt, welches Icterus ohne Hämoglobinurie zur Folge hat, vorausgesetzt, dass die Wirkung dieses Giftes

nicht zu intensiv gewesen ist. Das Zugrundegehen zahlreicher rother Blutzellen vorausgesetzt, nimmt Verf. als nächste Folge eine dadurch erzeugte Fermentämie an, d. h. eine Steigerung im Gehalt des Gerinnungsfermentes im Blute. Diese entwickelt ihre Hauptthätigkeit dort, wo das Blut, und insbesondere das schon von Natur fermentreichere Venenblut am reichlichsten und am langsamsten fliesst, d. i. in dem Gefässgebiet der Pfortader, in der Leber. Dies ist aber gleichzeitig dasjenige Organ, in welchem die Umwandlung des Blutfarbstoffes in den Gallenfarbstoff erfolgt. Kommt also hierher ein an Zerfallproducten reiches, mit Ferment überhäuftes Venenblut in grosser Menge, so ist eine übermässige Bildung von Galle und Gallenfarbstoff die naturgemässe Folge. In der That zeigt auch die mikroskopische Betrachtung von Schnitten aus der Leber icterischer Neugeborenen, dass die Pfortaderäste, Capillaren und kleinen Venen von Blut strotzend angefüllt sind. Da nun die grossen Gallenwege stets wegsam gefunden werden, so liegt es nahe, die Gallenresorption auf eine Compression der Gallencapillaren durch die stark erweiterten Gefässe des Leberparenchyms zurückzuführen. So lässt sich auch ganz ungezwungen der niemals fehlende Gallengehalt der Fäces bei gutartigem Icterus der Neugeborenen erklären. In seinen Schlussfolgerungen resumirt Verf. die erzielten Resultate dahin: der Icterus neonatorum ist ein Resorptionsicterus, entstanden durch Compression der Gallencapillaren von Seiten der stark erweiterten Blutgefässe, welche ein mit Blutkörperchentrümmern und in Folge dessen mit Gerinnungsferment reich beladenes Blut enthalten, aus welchem wiederum Gallenfarbstoff in überreicher Menge sich bildet.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

198. **Zur Behandlung der primären Rachendiphtherie.** Von Dr. Carl Siebert, Nisch in Serbien. (Orig.-Mittheilung.)

Ausgehend vom Standpunkte, dass die Bacterien, welche unzweifelhaft die Diphtherie erzeugen, für ihren Lebens- und Entwicklungsgang an eine Reihe von Bedingungen gebunden sind, für welche zunächst eine gewisse Temperatur unerlässlich ist, kam ich zu dem Schlusse, die Lebensthätigkeit der Diphtherie-Mikroorganismen möglichst durch das Herabsetzen der Temperatur im Kehlkopfe aufzuheben. Dies zu erreichen, bediene ich mich des Eisbeutels. Meine kleinen Patienten, von denen ich bisnun 6 Fälle mit überraschend günstigem Erfolge mittelst der Eisbeutel behandelte, kamen Alle mit dem Leben davon. Unvergesslich bleibt mir der erste Fall, welcher mich eigentlich zu dieser Behandlung veranlasste: M. H., 2 Jahre alt, erkrankte im Monate Februar vorigen Jahres. Die Untersuchung des Rachens ergab Schwellung und Röthung der Tonsillen, Tags darauf diphtheritischer Belag. Kalte Umschläge und die gebräuchlichen Mittel genügten, um während 7 Tagen eine weitere Temperatursteigerung oder ein Fortschreiten der Krankheit hintanzuhalten.

Am 8. Tage änderte sich plötzlich das Krankheitsbild. Binnen einigen Stunden trat rascher Kräfteverfall ein, Gesicht, Lippen cyanotisch, Extremitäten kühl, Magengrube bei jedem Inspirium stark eingezogen, das Kind unruhig, wirft den Kopf rechts und links nach Luft schnappend — Zeichen der Kohlensäure-Intoxication. Da von den Angehörigen die Tracheotomie nicht gestattet wurde, liess ich auf den Hals unausgesetzt den Eisbeutel appliciren. Das Kind wurde ruhiger. Durch volle 8 Tage wurde der Eisbeutel Tag und Nacht fortwährend erneuert, nebenbei ein Infus. von Seneg. mit Kali chloric. und als Nahrungsmittel ausschliesslich Milch verabreicht. Nach Verlauf dieser Zeit konnte das Kind als gerettet betrachtet und der Eisbeutel als nicht mehr nothwendig weggelassen werden. Als diphtheritische Lähmung blieb noch lange Zeit Gaumenlähmung zurück. Diese überraschende Wirkung des continuirlich applicirten Eisbeutels veranlasste mich, auch noch in den darauf mir zur Behandlung kommenden Diphtheriefällen sofort mit denselben zu beginnen. Alle 5 Fälle heilten glatt.

199. **Vorschrift für Milchgelée.** Von Prof. O. Liebreich. (Therap. Monatsh. 1888. 1.)

Verf. theilt die folgende Vorschrift einer Milchgelée mit, welche sich in der Praxis sehr gut bewährte: Es wird 1 Liter Milch auf 1 Pfund Zucker gut durchgekocht und circa 5—10 Minuten im Kochen erhalten. Man kühlt dann diese Lösung stark ab und fügt unter langsamem Umrühren eine Auflösung von 30 Gramm Gelatine, in einer Tasse Wasser gelöst, hinzu, ferner den Saft von 4 Citronen und 3 Weingläser voll guten Weissweines. (Auch 3 Citronen genügen, wenn dieselben gross sind; ebenso wird man statt des Weissweines auch Cognac oder andere Alkoholica benutzen können.) Die Citronenschale kann auch mit Zucker abgerieben und letzterer dann hinzugegeben werden. Man füllt dann in Gläser, die kalt gehalten werden müssen. — Die Hälfte der Vorschrift ist für 1 Mal genügend. Wesentlich für das Gelingen derselben ist, dass die Zuthaten zur Milch erst dann gemacht werden, wenn eine starke Abkühlung derselben stattgefunden hat, weil sonst unfehlbar Gerinnung eintritt. —r.

200. **Hypodermatische Abortivbehandlung des Ileotyphus mit jodoformirtem Benzoleïn.** Von Dr. M. Nemičić in Karlstadt. (Liečnički viestnik. Agram 1888. 1.)

In einer kurzen vorläufigen Mittheilung wird dieses neue Verfahren mitgetheilt und Nemičić verspricht, demnächst ausführlicher darüber zu berichten. In 9 Fällen, bei welchen Nemičić seine Methode anwandte, war der Erfolg ein evidenter; die Apyrexie tritt eclatant ein, Appetit stellt sich ein, der Decubitus heilt, die Reconvalescenz erfolgt rasch. Lobmayer.

201. **Vergiftung mit Campher.** Von Dr. Brothers. (New-York med. Record. 10. Dec. 1887.)

Ein 26jähriger Mann nahm aus Versehen zur Mittagszeit ungefähr 9 Gramm Campher in Form des Campheröles zugleich mit etwas Branntwein innerlich. Nach einer Stunde fühlte er sich unwohl, bekam Kopfschmerz, Reissen in den Gliedern, Frösteln; allmälig nahm der Kopfschmerz bis zur grössten

Heftigkeit zu. Der Athem roch stark nach Campher, um 4 Uhr ging eine geringe Menge Harn ab mit dem Geruche nach Campher. Um 5 Uhr machte er eine Stunde lang im Freien Bewegung. Nach der Rückkehr setzte er sich zu Tisch und während er ass, wurde er plötzlich blass und er bekam einen Anfall von allgemeinen Convulsionen, denen Bewusstlosigkeit folgte. Als er um 7 Uhr vom Verf. gesehen wurde, sass Pat. aufrecht im Stuhl in einem Zustande von Betäubung. Mit einiger Anstrengung konnte er Fragen beantworten. Puls voll und hart, 80 Schläge in der Minute. Er klagte nicht über Schmerzen, erotische Neigungen fehlten, die Pupillen schienen normal. Es wurde Calomel und Bromkalium in grossen Dosen verordnet. Nach den ersten Einnahmen erbrach Pat. die genossenen Speisen, welche stark mit Campher imprägnirt waren. Nach einer schlaflosen Nacht fühlte er sich Morgens besser, die Harnsecretion wurde wieder frei und es trat Reconvalescenz ein. Verf. hält es bei Vergiftung mit Campher für nothwendig, zunächst Brechen zu erregen und dann bei Gegenwart von Krämpfen Bromkalium zu reichen. r.—

202. **Ueber die Therapie der chronischen Insufficienz des Fettherzens.** Von Alf. Högerstedt. (St. Petersb. med. Wochenschrift. 1887.)

Högerstedt weist auf den noch immer zu wenig erkannten Werth der absoluten Milchdiät für die Entfettung des Herzens hin. Bedenkt man, dass die Erfolge der Karell'schen absoluten Milchcur gerade beim Fettherzen u. A. von Schaubert als äusserst günstige erwiesen wurden, und bedenkt man ferner, dass die Milch an sich für den unter dem mittleren Maass physiologischer Ansprüche lebenden Menschen, eine, wie F. A. Hoffmann nachgewiesen, vollständig ausreichende Nahrung ist, so ist nicht einzusehen, warum diese Behandlungsmethode nicht in den Vordergrund gerückt werden sollte. Wir wissen ja nach Hoffmann, dass die absolute Milchdiät jeder Fettbildung ungünstig ist, denn sie führt dem Körper gerade nur soviel Stickstoff zu, wie nöthig ist, an Kohlehydraten und Fett aber bringt sie ein gewisses Deficit mit sich. Aus den klinischen Beobachtungen, deren namentlich die russische Literatur eine reiche Fülle aufweist, ist uns ferner bekannt, dass unter dem Einfluss einer fortgesetzten absoluten Milchdiät die Erscheinungen chronischer Insufficienz des Herzens, soweit das überhaupt möglich ist, zum Schwunde gebracht werden, und dass die Herzkraft unter dieser Behandlung zunimmt. Es kann demnach bei solchem Regime keine Benachtheiligung der Herzmusculatur stattfinden, und es ist wahrscheinlich, dass mit der Entlastung des Gesammtkörpers vom Fett auch am Herzen ein solcher Vorgang statthat. Wir sehen also, dass die absolute Milchdiät allen Cardinalforderungen für die Behandlung der chronischen Insufficienz des Fettherzens vollauf genügt.

203. **Ueber das Haya-Gift und das Erythrophlaeïn.** Von Doc. Dr. L. Lewin. (Vortrag in der Sitzung der Berl. med. Gesellsch. am 11. Januar 1888. — Wr. Med. Presse. 1888. 4.)

Das Haya-Gift wirkt, wie Verf. gefunden, langsamer,

jedoch anhaltender local anästhesirend, wie das Cocaïn. In Afrika unter dem Namen Hayab bekannt, stellt es eine rothe Masse dar und soll nach Berichten Livingstone's bei Menschen, denen es eingeführt worden, die Zunge starr und empfindungslos machen. Wie die chemische Untersuchung ergibt, ist es ein Glycosid. Die von Lewin mit demselben vorgenommenen Thierversuche ergaben, dass es, in geringer Menge in wässeriger Lösung in's Auge von Katzen gebracht, bei diesen eine so starke locale Anästhesie hervorrief, dass die Thiere schon nach 15—20 Minuten auf keinerlei Berührung reagirten und diese Anästhesie 10—24 Stunden anhielt. Bei Fröschen und anderen Thieren, denen die qu. Lösung eingespritzt wurde, trat schnell eine Abnahme der Herzfrequenz (von 38 auf 8), dann Herzlähmung ein, und von Zeit zu Zeit lief über das Thier eine Krampfwelle, welche an den Augen begann, über die Bauchfläche sich fortsetzte und bis zur Schwanzspitze auslief. Bei denjenigen Thieren, welche zu erbrechen im Stande sind, trat unmittelbar nach der Injection Erbrechen ein.

Nach diesen Erfahrungen stellt sich nach Lewin das Haya-Gift an die Seite der bereits bekannten afrikanischen Pfeilgifte oder ist mit einem derselben identisch. Die Erscheinungen am Thier erinnerten ihn in gewisser Weise an diejenigen, die man nach Einführung des Pfeilgiftes der Somali, des sogenannten Quabaïo, gesehen hatte, und diese wiederum an die Intoxicationserscheinungen nach Erythrophlaeum. Aber noch etwas Anderes leitete Lewin auf Erythrophlaeum, nämlich winzige, etwa halbstecknadelkopfgrosse Epidermisstückchen der Rinde, die er im Gifte aufgefunden, und die ihm das Aussehen der Erythrophlaeumrinde, mit der er schon vor 13 Jahren Versuche angestellt hatte, in Erinnerung riefen. Diese erwiesen sich bei vergleichender Prüfung, wozu Stücke des hiesigen botanischen Museums und später auch ihm zugesandte dienten, als wirklich von Erythrophlaeum herstammend. Auf diese Weise hatte Lewin nun einen Anhalt für weitere Forschungen gewonnen. Aber abgesehen von vielen anderen, nicht recht hiermit in Einklang zu bringenden Punkten war eine local anästhetische Wirkung von letzterem Mittel nicht bekannt und ebensowenig das beim Haya-Gifte von ihm entdeckte chemische Verhalten.

Nachdem er jedoch die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass in dem Haya-Gifte Rindenstückchen von Erythrophlaeum enthalten waren, liess er sich von Merck Erythrophlaeum hydrochloricum schicken, um mit demselben Versuche anzustellen. Seine Vermuthung bestätigte sich: Concentrirte Lösungen dieser Verbindung, z. B. 2%ige, bewirken alsbald unter Pupillenverengerung eine 10—20 Stunden anhaltende Unempfindlichkeit des Auges. Die Reizwirkung ist aber zu bedeutend, als dass das Mittel in dieser Concentration verwandt werden könnte, da sich bei Katzen sogar Hornhauttrübung und starkes Speicheln, sowie Nasenlaufen und heftiges Niesen einstellten. Aber 0·25%ige, 0·1%ige und 0·05%ige Lösungen erzeugen ohne wesentliche Reizung in analoger Weise, wie das Haya-Gift, bei Katzen, Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen etc. nach etwa 15 bis 20 Minuten ohne Veränderung der Pupille Anästhesie der Cornea und Conjunctiva,

die viele Stunden bis zu zwei Tagen unverändert anhält. Die Wirkung ist eine durchaus locale. Macht man bei Thieren die Injection in die Augenlider, so werden diese so unempfindlich, dass Berührung keine Bewegung auslöst, während das Auge vollkommene Empfindlichkeit zeigt. Injicirt man Meerschweinchen von den letztgenannten Lösungen subcutan $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Milligramm, so ist im Bereiche der Injectionsstelle eine solche Unempfindlichkeit zu constatiren, dass man diese so empfindlichen Thiere tief bis auf die Musculatur schneiden kann, ohne dass der Schmerz wahrgenommen wird. — Bei Fröschen, die in Tetanus versetzt sind, kann man nach Injection von Erythrophlaeïn in ein Bein von diesem keinen Tetanus mehr auslösen; ein solches Bein kann man durchstechen, ohne dass Reaction eintritt. Nach subcutaner Injection von $^1/_4$ Pravaz'scher Spritze einer $2^0/_0$igen Lösung tritt bei diesen Thieren nach ca. 15 Minuten an der Injectionsstelle eine derartige Empfindungslosigkeit ein, dass Betupfen dieser Stelle mit concentrirten Schwefelsäuren oder Aufdrücken einer glühenden Nadel nicht empfunden werden. Lewin brachte sich selbst in eine durch Glas erzeugte stark schmerzende Fingerwunde einige Tropfen einer $2^0/_0$igen Lösung, und der Schmerz, der bisher dauernd vorhanden war und auf Druck zunahm, hörte nach etwa 10 Minuten auf und konnte auch durch noch so festes Drücken nicht wieder erzeugt werden. Diese Analgesie hielt etwa 1 Stunde an und konnte durch eine erneute Dosis wieder fortgesetzt werden. Die Erythrophlaeïnsalze geben aber auch, was merkwürdigerweise bisher übersehen wurde und Lewin nun constatiren konnte, die oben erwähnte Schwefelsäurereaction sehr schön.

So glaubt Lewin, dass im Haya-Gifte Erythrophlaeïn, wenn auch in geringer Menge, enthalten ist, dass letzteres einen Theil der Wirkung dieses Pfeilgiftes, und zwar den wesentlichen, darstellt, und dass jenes von den alten Schriftstellern erwähnte, sinn- und gefühllos machende, und das von Livingstone wohl nach dem Hörensagen erwähnte, die Zunge starr machende Gift wahrscheinlich Erythrophlaeum darstelle. Es ist nach Lewin ferner wahrscheinlich, dass neben der Rinde auch noch die Hülse und vielleicht auch die Samenschalen von Erythrophlaeum judiciale zu dem Haya-Gifte benutzt werden. Bezüglich der Lösungen von Erythrophlaeïn. hydrochl. hebt Lewin noch hervor, dass dieselben leicht opalesciren und beim Stehen einen leicht flockigen Niederschlag fallen lassen, der wahrscheinlich ein Zersetzungsproduct dieses Alkaloids, die Erythrophlaeïnsäure, darstellt. Für den eventuellen arzneilichen Gebrauch würde nach Lewin eine Filtration erforderlich sein.

Das Erythrophlaeïn ist aber ein Gift, das ausser seiner merkwürdigen anästhetischen Wirkung noch das Herz beeinflusst, weswegen Vorsicht geboten ist. Indessen besonders zu fürchten ist dasselbe nicht, und Lewin glaubt, von jedem anderen Gifte ebenfalls sagen zu können, dass es in der Hand des Wissenden segenbringend werden, in der Hand des Unwissenden Unheil schaffen kann. Ungeheure Mengen von Erythrophlaeumrinde müssen in Afrika vorhanden sein, so dass jeder eventuelle Bedarf auch für die ziemlich leichte Darstellung des Alkaloids dadurch gedeckt werden kann.

204. Ueber Behandlung des hectischen Fiebers mit Antipyrin. Von Prof. Alfred Pribram. (Prager medic. Wochenschr. 1887. 36. — Therap. Monatsh. 1888. 1.)

Obwohl Antipyrin in den gewöhnlichen Dosen von 0·5 bis 1·0 sicher den Kranken entfiebert, so haften dem Mittel doch verschiedene Uebelstände an, die seinen Werth nicht unwesentlich beeinträchtigen. Es sind diese das zeitweise zu beobachtende, wiederkehrende Erbrechen, das manchmal das Aufgeben des Mittels nothwendig machen kann, dann das nicht seltene Sinken der Temperatur auf das Subnormale mit dem ganzen bekannten subjectiven Unbehagen, ferner die Erfahrung, dass der fortgesetzte Gebrauch grösserer Antipyringaben zu Blutungen zu disponiren scheint, und endlich der Umstand, dass, je tiefer die erzielte Entfieberung ausfällt, desto höher beim Wiedereintritt des Fiebers die nachherige Steigerung zu sein pflegt, so dass anstatt des früheren, innerhalb geringerer Breiten schwankenden und nur mässige Abendexacerbation darbietenden Fiebers nun nach starken Morgenremissionen um so grössere Abendexacerbationen auftreten. Zur Vermeidung dieser geschilderten Uebelstände schlägt nun Pribram nachdem zahlreiche Versuche ergaben, dass bei Phthisikern selbst viel kleinere Gaben als 0·5 unzweifelhaft im Stande waren, die febrile Temperatur um mehrere Zehntel Grade herabzusetzen, folgenden Weg für die antipyretische Behandlung des hectischen Fiebers vor. Nachdem man sich einige Tage hindurch durch zweistündliche Messungen über den Fieberverlauf im gegebenen Falle orientirt hat, — wobei Complicationen mit septischer oder pyämischer Infection natürlich auszuschliessen sind, — gibt man am ersten Versuchstage $^1/_2$ Stunde vor Beginn des Fiebers 2 Esslöffel einer 1% Antipyrinlösung und darauf folgend stündlich 1 Esslöffel, bis die Temperatur unter 38 sinkt. In den meisten Fällen genügen zu diesem Zwecke schon anfangs 2 Gaben. Am zweiten Beobachtungstage wird man, nach den Erfahrungen des ersten, da, wo die erwähnten Gaben genügten, bei derselben Dosis bleiben, wo sie nicht genügten dagegen eine $1^1/_2$—2% Lösung anwenden, und bei eintretendem Erfolg 5 bis 6 Tage in derselben Weise fortfahren. Nach dieser Zeit wird man die letzte angewendete Gabe versuchsweise fortlassen, nach einigen Tagen auch die nächste, und so fort, aber selbst nach dem gänzlichen Ausbleiben von Temperaturen, welche 38 überschreiten, noch eine Präventivgabe $^1/_2$ Stunde vor dem muthmasslichen Eintritt des Fiebers, durch mehrere Tage hindurch reichen, und wenn auch in diesem Falle kein Fieber mehr eintritt, das Antipyreticum ganz fortlassen, um es bei Eintritt neuer Fieberbewegungen sofort wieder anzuwenden, in welchem letzteren Falle dann meist einige wenige Tage zur Hebung desselben zu genügen pflegen. In den Fällen, in denen eine Inversion des Fiebers stattfindet, so dass anstatt der Nachmittagsstunden die Nachtstunden oder die Vormittagsstunden die Exacerbation bringen, wird die Präventivgabe einfach wieder kurze Zeit vor dem nun erwarteten Fieber gereicht. Pribram wendet ausnahmslos das Antipyrin an, da es die wenigsten unangenehmen Nebenwirkungen hat und die nachhaltigste Temperaturherabsetzung herbeiführt und braucht nur da,

wo dieses auch in kleinen Gaben nicht vertragen wird und Schweisse macht, oder endlich, wo eine Neigung zu Blutungen besteht, das Acetanilid (Antifebrin), u. z. in der Dosirung von 0·1—0·2 genau in derselben Weise wie das Antipyrin.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

205. **Das Empyem der Gallenblase und seine chirurgische Behandlung.** Von Dr. M. Hirschberg in Frankfurt. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVI. 5. 6.)

Verf. machte bei einer Patientin, bei welcher die Diagnose zwischen Empyem der Gallenblase und Pyonephrose schwebte, in der Höhe des Nabels einen Horizontalschnitt, stiess auf die Eiter enthaltende stark vergrösserte Gallenblase, incidirte dieselbe, entfernte aus dem Ductus cysticus einen Gallenstein und tamponirte mit Jodoformgaze. Vollständige Heilung. An der Hand dieses Falles bespricht Hirschberg die Operationen bei Empyemen der Gallenblase, hält die Cystotomie (L. Tait) für die bei allen Fällen, in denen operative Eingriffe in Betracht kommen, vollberechtigste Operation und erklärt die Cholecystectomie (Langenbuch) nur bei chronischer Steinbildung für zulässig. Rochelt.

206. **Zur Technik der Unterschenkelamputation.** Von Prof. A. Obalinski in Krakau. (Centralbl. f. Chir. 1887. 51.)

Nachdem Verf. ebenso wie andere Chirurgen mehrmals bei Unterschenkelamputationen in Folge der Drucknecrose der Weichtheile unangenehme Erfahrungen im Verlaufe der Wundheilung gemacht hat, ersann er noch im Sommer 1885 eine neue Schnitt- und Nähmethode für Amputationen, welche er bisher in 33 Fällen von Unterschenkelamputationen und 22 Fällen von „Amputationen an anderwärtigen Stellen“ mit sehr gutem Erfolge angewendet hat, und auf welche er sowohl mit Rücksicht auf diesen eclatanten Erfolg, als auch wegen ihrer ungewöhnlichen Einfachheit die Aufmerksamkeit der Fachcollegen zu richten sich erlaubt: Obalinski bildet nach den gewöhnlichen Regeln der Chirurgie 2 ganz gleiche seitliche Hautmuskellappen am besten in Form eines U und vereinigt sie mit zwei Reihen von Nähten, d. i. mit Plattennähten und einer Reihe von Knotennähten oder statt der letzten eine Kürschnernaht; doch muss man hierbei auf die besondere Weise der Anlegung der oberen Plattennaht die Aufmerksamkeit richten. Dieselbe muss gänzlich oberhalb des zurückgebliebenen Tibiaknochenstumpfes zu liegen kommen, so dass der die beiden Platten verbindende Silberdraht sich wenigstens 1 Cm. oberhalb des Sägerandes an der Vorderfläche der Tibia anstemmt. Dieses wird desto mehr erleichtert, da ja die Lappen die Gestalt eines U haben und somit die Weichtheile viel höher entzweigeschnitten werden, als die Sägefläche der Knochen zu liegen kommt. Durch diese Naht werden die Weichtheile nach Art eines Hahnenkammes oberhalb der Tibiakante zusammengehalten und somit auch von dem durch Herabhängen über den scharfen Knochenrand ent-

stehenden Drucke entlastet. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Nähmethode auch beim zweiseitigen Zirkelschnitt und bei dem Manschettenschnitt angewendet werden kann, indem man die Weichtheile einfach über dem Knochenrande in einer Längsfalte durch die eben beschriebene Plattennaht zusammenhält; doch scheint die Doppellappenmethode durch die Dicke und den Vigor der Muskellappen theils von dem Herabgleiten dieser Plattennaht als auch vor Bildung todter Räume zu schützen. Wenn es überhaupt bei Anlegung einer Plattennaht von Wichtigkeit ist, wie stark der Silberdraht angespannt werden soll, so bezieht sich das nach Verf. auf die in Rede stehende Naht noch im viel höheren Grade. Das eigentliche Maass erprobe man durch Uebung und Erfahrung, theoretisch kann Verf. nur vor allem starken Drucke warnen. Von diesem charakteristischen Sichzusammenlegen der Weichtheile nach Art eines Hahnenkammes hat Verf. seine Methode die „Hahnenkammmethode" benannt. Nach Vernarbung der Wunde gleiche sich dieser Kamm vollständig aus, und nehme sich der dadurch erhaltene Amputationsstumpf viel schöner aus, als nach den bis nun geübten Methoden. —r.

207. **Ueber die Endresultate meiner wegen Carcinom ausgeführten Kehlkopfexstirpationen.** Von Eugen Hahn. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 49.)

Hahn hat im Ganzen 15mal theils totale, theils partielle Exstirpationen vorgenommen. Von diesen sind 2 als geheilt zu betrachten, darunter einer, der vor 7 Jahren operirt wurde und jetzt im 76. Lebensjahre steht. Den zweiten geheilten Fall hat er im Mai 1886 mit Semon in London operirt. Dass das Endresultat ein so ungünstiges ist, liegt nach Hahn zumeist darin, dass die Operation zu spät vorgenommen wurde. Die günstigere Prognose geben nach seiner Ansicht die Carcinome, die zur Verhornung neigen (Carcinoma keratodes), so in den beiden geheilten Fällen, während die weicheren eine minder günstige Prognose geben. Das Alter der operirten Patienten schwankte zwischen 36 und 69 Jahren, die meisten hatten das 40. Lebensjahr überschritten. Hönigsberg.

208. **Ueber Perineorrhaphie durch Spaltung des Septum rectovaginale und Lappenbildung.** Von Dr. Sänger in Leipzig. (Volkmann's klin. Vorträge Nr. 301.)

Verf. hat die im Titel charakterisirte Methode von Lawson Tait kennen gelernt und beschreibt dieselbe sehr ausführlich, da sie seines Wissens weder vom Erfinder noch von sonst Jemandem veröffentlicht wurde. Er bediente sich derselben Methode oft und mit sehr gutem Erfolge. Bezüglich der Einzelheiten, deren Wiedergabe sich auszugsweise nicht bewerkstelligen lässt, muss der Referent die sich für dieses Thema Interessirenden auf das Original verweisen. Auch die auf denselben Principien beruhenden Operationsmethoden anderer Autoren, z. B. Voss, Fritsch u. s. w., werden besprochen und mit der von Lawson Tait verglichen, was zum Vortheile des letzteren Autors ausfällt. 19 gut gezeichnete Figuren werden auch dem minder Eingeweihten das Verständniss des Textes erleichtern.

v. Buschman.

209. **Rupture de l'utérus, procidence du grand épiploon.** Guérison. Par Prof. Dr. Th. Bastaki à Jassy. (Archives Roumains de médecin et de chirurgie. Première année. Nr. 2. Paris 1887, Félix Alcan.)

Der höchst interessante Fall ist folgender: Eine sonst gesunde kräftige Frau in der 10. Schwangerschaft (die früheren 9 Schwangerschaften und Geburten waren normal) bekam die ersten Wehen nach einer heftigen Gemüthsbewegung am 2. April 1887, bis zum 4. stiegen die Wehen und wurden sehr vehement. Am 5. Morgens geht eine Menge Amnionsflüssigkeit ab; von da ab werden die Wehen heftig und continuirlich; gegen 7 Uhr hören die Fötalbewegungen auf. Der gegen 1 Uhr herbeigerufene Arzt constatirt normale Lage des Fötus und gibt an, dass die Geburt in einigen Stunden beendet sein dürfte; ordinirt 2 Dosen Secal. cornut. (wie viel? Ref.) halbstündlich zu nehmen und überlässt die Gebärende der Hebamme. Neben den bleibenden starken Wehen empfindet aber die Patientin auch andere sehr heftige Schmerzen in der Pectoralgegend. Gegen 6 Uhr Abends ist die Geburt noch nicht beendet, und da die Kreissende sich sehr schwach fühlt, wird der Assistent der geburtshilflichen Klinik (Dr. Draghiescu) gerufen, welcher eine Uterusruptur constatirt. Der Forceps wird angelegt, das Kind bis zur Schulter entwickelt. Die Entwickelung der letzteren gelingt mit vielen Schwierigkeiten und ein stark entwickelter todter Fötus zu Tage befördert. Unmittelbar darauf wollte der Arzt die Placenta entfernen, fand diese aber nicht in der Uterushöhle, sondern durch eine grosse Oeffnung am Fundus uteri in der Peritonealhöhle ohne bemerkenswerthe Adhäsionen. Nach Entfernung derselben bemerkte man einen fremden Körper aus der Vulva heraushängen, es war dies ein Stück prolabirtes grosses Netz. Die Reposition wurde versucht, doch gelang nicht. Am 8. April sah Prof. Bastaki die Patientin zum erstenmale mit auffallend gutem Allgemeinbefinden, Temperatur 38·2, Puls 102. Uterus ziemlich gut contrahirt, hart, ohne genau dessen Grenze bestimmen zu können. Ueber den weiteren Verlauf wollen wir kurz berichten. Bei strenger antiseptischer Behandlung unternahm der Autor bei einer Temperatur von 37·6, Puls 80, die Ligatur des prolabirten Oment nahe dem Orific. uteri, schnürte die Ligatur immer fester und durchschnitt dann den Tumor unterhalb der Ligatur, so dass nur ein kurzer Stumpf zurückblieb. Es trat gar keine Reaction ein, die Puerpera von Tag zu Tag besser, der Stumpf verkleinerte sich allmälig und schwand schliesslich ganz. Am 12. Tage verliess die Pat. das Bett, verspürte nur ein intraabdominelles Ziehen. Nach zwei Monaten trat die erste Menstruation ein und stellte sich von da ab immer regelmässig ein. Des Ausführlichen müssen wir auf das Original verweisen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

210. **Pathologie und Behandlung der Uterusflexionen.** Von Doléris. (Gazette des hopitaux. 1888. 3.)

Verf. bespricht übersichtlich die Pathogenie der Uterusflexionen und kommt hierauf auf deren Behandlung zu sprechen. Bei der Behandlung der Anteflexion geht er von drei Hauptprincipien aus. Er sucht die pathologische Veränderung der

erkrankten Uterusschleimhaut zu beseitigen, die Uterusmusculatur so viel es geht ad integrum zu restituiren und die mechanischen Bedingungen der normalen Uterusfixation wiederherzustellen. Seine Behandlung der Retroflexionen beruht auf einer Uterusdilatation, einer Uterusausschabung und auf der Verkürzung der runden Mutterbänder. Ref. bezweifelt, ob die Verkürzung der Lig. rotunda sich in der Gynäkologie einbürgern wird, umsomehr, als man bisher keineswegs von den Erfolgen der Alquié-Alexander'schen Operation allzusehr erbaut ist. v. Swiecicki, Posen.

211. **Dermoid-Cyste bei einem $2^1/_2$ Jahre alten Mädchen, Ovariotomie.** Von Hooks. (Amer. Journ. of Obstetr. Octoberheft. 1886, pag. 1022.)

Bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen bildete sich binnen einem Jahre eine bedeutende Ausdehnung des Unterleibes, die namentlich innerhalb der letzten 6 Monate rasch zunahm. Der grösste Umfang des Unterleibes betrug 29 Zoll. Bei der Untersuchung zeigte es sich, dass ein vom linken Ovarium ausgehender Tumor da war. Wegen Lebensgefahr des Kindes wurde beschlossen, zu ovariotomiren. Bei Eröffnung des Peritonealsackes zeigte es sich, dass eine grosse Hauptcyste da war, der eine kleinere aufsass. Letztere hatte sehr dünne Wandungen, die bei der Operation barsten. Der dicke Inhalt wurde entfernt, hierauf die grosse Cyste gespalten und ihr Inhalt ebenfalls entfernt. Es bestanden zahlreiche Adhäsionen mit dem Netze, die alle sorgfältig durchtrennt werden mussten. Zum Schlusse zeigte es sich, dass der Tumor mit dickem, breiten Stiele vom linken Ovarium entsprang. Der Stiel wurde extraperitoneal versorgt. Das Kind starb 24 Stunden nach der Operation, nach den Angaben zu schliessen, an Erschöpfung. Der Tumor erwies sich als ein mehrcystischer mit dermoidem Inhalte, Zähnen und Haaren. Eine so grosse Dermoidcyste bei so kleinem Kinde zählt zu den grössten Seltenheiten. Kleinwächter.

212. **Les écoulements de liquide provenant de l'utérus.** Von Leblond et Bandier. (Annales de Gynécologie etc. Tom. XXVIII. Décembre 1887.)

Eine 24jährige Puella publ. bekommt im 2. Monate der Gravidität Lues. Sie macht eine antisyphilitische Cur durch, das Kind kommt zur rechten Zeit zur Welt und hat keine Anzeichen von Syphilis. Drei Jahre lang ist Patientin gesund. Ein im 3. Jahre nach der Infection entstandenes Collumgeschwür wird cauterisirt. Welcher Art diese „ulcération du col“ war, ist nicht angegeben. Seit dieser Zeit klagt Patientin über heftige Schmerzen im Unterleibe, die Regel hört auf und vier Monate lang besteht Amenorrhoe. Der Leib wird immer grösser und, als sich wehenartige Schmerzen und tagelang andauernde Blutung zeigte, wird Gravidität, resp. Abort angenommen. Aber trotz Wehen kommt es nur zur Entleerung einer wässerigen Flüssigkeit. Eine genaue Untersuchung und Uterusdilatation ergab eine Hydrometra, die durch die Collum-Atresie in Folge der Aetzung entstanden war. Verf. machen am Schluss darauf aufmerksam, wie vorsichtig man manchmal mit der Diagnose der Gravidität sein müsse.

v. Swiecicki, Posen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

213. **Die Rückkehr zum Lappenschnitt.** Von Professor C. Schweigger in Berlin. (Archiv f. Augenheilkunde. XVIII. Band. 2. Heft. 1887.)

214. **Ueber Extraction.** Vortrag von Schweigger und nachfolgende Discussion. (Bericht über die XIX. Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1887.)

Was Schweigger räth, ist mit wenigen Worten gesagt: „Die Rückkehr zur alten Lappenextraction ohne Iridectomie.“ Nachdem das Princip der Linearität des Schnittes schon von Gräfe selbst aufgegeben wurde, nachdem man die Lappen immer höher macht, so steht man bereits dicht an der Grenze, welche es erlaubt, auch mit Erhaltung der Iris zu operiren. Schweigger findet zum Lappenschnitt das Linearmesser weniger geeignet, verwendete zuerst schmale, zuletzt aber breite (7 Mm.) dreieckige Staarmesser und bildet Lappen von 4 Mm. Höhe nach oben; der Schnitt wird in der durchsichtigen Hornhaut an der inneren Grenze des Limbus geführt; die Kapsel wird mit der Kapselpincette geöffnet. Iris wird nur dann abgetragen, wenn sie durch den Glaskörper in die Wunde gedrängt wird. Unmittelbar nach der Operation und beim ersten Verbandwechsel wird Eserin eingeträufelt; jede Untersuchung des Auges in den ersten 3 Tagen unterbleibt. Ist Irisvorfall zu Stande gekommen empfiehlt sich die Abtragung nur dann, wenn er den grössten Theil der Wunde einnimmt und erst 2 Wochen nach der Operation; kleinere Irisvorfälle werden häufig durch die Vernarbung abgeflacht. Die schädliche Wirkung des Irisvorfalles besteht nach Schweigger's Meinung in der dadurch bedingten Hornhautverkrümmung; er komme auch häufig bei Extraction mit Iridectomie vor; werde sich in den meisten Fällen vermeiden lassen und „damit wäre der Haupteinwurf gegen die Schonung der Iris beseitigt“.

Ein Unterschied der Sehschärfe besteht, wie ausdrücklich bemerkt wird, nicht zwischen dem ohne Iridectomie und mit dieser Operirten, vorausgesetzt, dass dieselbe klein und nach oben angelegt ist. Sattler hat in der letzten Zeit nach derselben Methode operirt, und zwar bei solchen Staaren, von denen man erwartet, dass sie sich complet aus der Kapsel lösen. Irisvorfall stellte sich in einer Anzahl von Fällen ein. Auch er öffnet das Auge nicht in den zwei ersten Tagen. Ed. Meyer macht darauf aufmerksam, dass durch Gräfe's Operation eine unberechenbare Anzahl von Augen sehtüchtig gemacht wurden, die zur Zeit der Lappenextraction der Blindheit anheimfielen, zu einer Zeit, in der man von Antisepsis nichts wusste. Um die Lappenfrage handelt es sich jetzt nicht mehr, sondern darum, ob wir bei grösseren Corneallappen ohne Iridectomie, Irisvorfall und Iriseinheilung mit Sicherheit vermeiden können. Er gehe an jede Operation mit dem Vorsatze, keine Iridectomie zu machen — wenn es angeht, was man durchaus nicht im voraus wissen kann. Man muss Iris ausschneiden nicht nur bei nicht reponirbarem Prolapsus, sondern auch, wenn sich eine noch so kleine

Verschiebung des Pupillarrandes gegen die Wunde zeige; ferner bei allen unruhigen Patienten, sowie in solchen Fällen, wo der Bulbus vor Einträuflung von Cocaïn eine stärkere Spannung fühlen lässt. Und trotzdem erhält man noch immer unvorgesehene und unerwartete Irisvorfälle, so dass Meyer nicht in der Lage ist, mit Sicherheit aussprechen zu können, bei welchen Augen man mit Sicherheit die Iridectomie entbehren kann. Die Gefahr der Iriseinheilung liegt in den deletären Entzündungen, die selbst nach Jahren die Patienten befallen können. Er ist für das Linearmesser und lässt den Verband in den ersten 48 Stunden ungewechselt. Becker macht auf die Vortheile aufmerksam, dass man wegen des Coloboms das Pupillargebiet besser reinigen kann. Krüger meint, wenn man einen intelligenten Patienten frage, nach welcher Methode er sich wolle operiren lassen und ihm die möglichen Vortheile und Nachtheile klar lege, werde er immer die Methode mit Iridectomie wählen. Da das Sehen nach beiden Methoden gleich ist (wie Meyer erklärt, nicht nur numerisch, sondern nach den Angaben der Kranken), so hat eigentlich nur der Augenarzt Vergnügen an der runden Pupille.

v. Reuss.

215. **Sui diversi metodi di cura locale della tuberculosi laringea. Studi comparativi**, pel Prof. Dr. Masucci di Napoli. (Napoli 1887. Henrico Detken.)

Bei der äussersten Wichtigkeit der gegenwärtig in lebhafter Discussion stehenden Frage der Heilbarkeit der Larynxtuberculose muss jede einschlägige Arbeit mit Genugthuung begrüsst werden, so auch die vorliegende. Mit vielem Fleisse und grosser Genauigkeit hält der Autor eine allgemeine Rundschau in der einschlägigen Literatur, und bespricht im kritischen Lichte die da gefundenen Angaben über die verschiedenen Methoden und Mittel von den anerkannt ersten und besten Namen in der Laryngologie. Als Ergebniss der gewissenhaften Studien des Autors und dessen eigener reicher Erfahrung kommt derselbe zu folgendem Resumé: 1. Die Larynxtuberculose ist der Heilung fähig, nur treten in den meisten Fällen Recidiven ein. Eine vollständige, andauernde Heilung im strengsten Sinne des Wortes gehört zu den Seltenheiten und dies nur bei der primären Affection, wo sich später keine Lungentuberculose entwickelt, da sich sonst von da aus der Process auf die bereits vernarbte Larynxstelle weiter verbreite. 2. Von einer vollständigen und dauernden Heilung der Larynxtuberculose bei bestehender Tuberculose wird man insolange nicht reden können, als wir nicht Mittel besitzen letztere heilen zu können. Die wenig mitgetheilten Heilungen von laryngo-pulmonarer Tuberculose können obige Ansicht nicht beeinflussen. 3. Spontane Heilungen, wie solche mitgetheilt werden, gehören gewiss zu den Ausnahmen, und wurde eine solche spontane Heilung vom Autor nie beobachtet. 4. Unter den localen Heilmitteln steht das Jodoform, in welcher Form immer angewandt, in erster Linie. Das Acid. lacticum, von mancher Seite gelobt, hat einen negativen Werth. 5. Sublimat mit Jodoform combinirt, begünstigt die Heilung, kürzt die Behandlung ab, führt stets zur Vernarbung. 6. Die häufigen Scarificationen nach Moriz Schmidt haben nur einen geringen Werth. 7. Die Aus-

schabungen mittelst Curette nach Hering sind nur dann indicirt, wenn das Infiltrat tiefgreifend ist und die Respiration, Deglutition erschwert. 8. Die Tracheotomie ist nur zu unternehmen bei Laryngostenose in sonst gut genährtem Individuum ohne Lungentuberculose. Literaturangaben beschliessen die Monographie. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

216. **Verschluckte Gebissplatte.** Von Mr. H. E. Bridgman. (Dental Record. 1887. pag. 450. — Oest.-ungar. Vierteljahrschr. f. Zahnheilkunde 1888. 1. Heft.)

Ein 28jähriger Mann wurde am 17. April 1886 um 2 Uhr Morgens in Verf.'s Wohnung gebracht. Er theilte mit, es wäre ihm eine kleine Platte mit vier Zähnen, die er seiner Gewohnheit gemäss auch in der Nacht im Munde belassen, während des Schlafes in den Schlund geglitten, woselbst er sie noch stecken fühle. Patient war in grosser Aufregung, hatte beständigen Brechreiz, Dyspnoe und Schlingbeschwerden. B. untersuchte den Schlund mittelst des Fingers, war aber nicht im Stande, einen Fremdkörper zu entdecken. Mit einer Schlundzange fasste er etwas, was er für die Platte hielt, aber bei dem Versuche es zu entfernen, vermehrten sich die Athembeschwerden, der Patient verhielt sich nicht ruhig genug und die Zange rutschte ab. Nach mehreren vergeblichen Versuchen, die Platte ein zweites Mal zu fassen, stand B. davon ab und sandte den Patienten in's Spital. Daselbst wurden Schlundstosser bis in den Magen eingeführt, ohne auf irgend ein Hinderniss zu treffen. Patient wurde durch mehrere Tage beobachtet und dann, nachdem Athem- und Schlingbeschwerden verschwunden waren, entlassen. Einige Wochen später hatten sich wieder Athembeschwerden, ein quälender Husten und blutiger Auswurf eingestellt, welcher Zustand fünfzehn Monate anhielt. Patient wurde durch den Husten und die Athembeschwerden häufig an seiner Arbeit gehindert, bis er am 21. Juli 1887 nach einem besonders heftigen Brechreiz-Anfall einen Gegenstand in seinem Halse spürte, den er mit der Hand entfernen konnte und der sich als die vermisste Gebissplatte erwies.

217. **Simulation einseitiger Amaurose.** Von Dr. Haupt in Weiden. (Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1887. VI. Heft. — Münchn. med. Wochenschr. 1888. 3.)

Verf. hat in einem Falle die Simulation einseitiger Amaurose durch die Prüfung mit farbigen Gläsern nachgewiesen. Die Farben der Körper entstehen dadurch, dass diese letzteren das auf sie fallende, aus den Farben des Spectrums zusammengesetzte weisse Licht zerlegen, indem sie einen Theil der Strahlen vernichten (absorbiren), den anderen Theil, je nachdem sie durchsichtig oder undurchsichtig sind, durchlassen oder reflectiren. Rothes Glas z. B. lässt vorwiegend rothe Strahlen hindurch, absorbirt dagegen die gelben, grünen und blauen Strahlen mehr oder minder vollständig. Hält man ein mässig dickes, rothes Glas vor das Auge und bedeckt dasselbe mit einem andersfarbigen, so entsteht Verdunkelung. Der Versuch ergibt, dass die Verdunkelung am stärksten ausfällt, wenn man ein grünes Deckglas wählt. Gleichwirkende Combinationen geben: orangefarbige Gläser mit blauen, gelbe mit violetten. Roth absorbirt also grüne Strahlen am voll-

ständigsten. Demnach erscheinen, durch ein rothes Glas gesehen, grüngefärbte Körper auf hellem Hintergrunde (grüne Schrift auf weissem Papier) schwarz, auf dunklem Hintergrunde werden sie, weil schwarz auf schwarz, ganz unsichtbar. Der Ueberführungsversuch besteht nun darin, dass man dem Simulanten eine Brille aufsetzt, welche für das gesunde Auge ein rothes, für das angeblich blinde ein weisses Glas enthält und ihm grüne Schrift auf schwarzem Grunde zu lesen vorhält. Der auf dem entsprechenden Auge wirklich Blinde wird nun nichts sehen können, der Simulant aber wird die Schrift lesen, auch ihre Farbe angeben, weil er mit dem gesunden Auge zu lesen glaubt, während er thatsächlich mit dem angeblich blinden Auge liest.

Dermatologie und Syphilis.

218. **Ueber die neueren Fortschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten.** Von P. G. Unna in Hamburg. (Volkmann's klin. Vorträge. 300.)

Ehe man an die Behandlung einer Hautkrankheit herantritt, und nachdem eine sorgfältige Untersuchung der ganzen Hautdecke über die Diagnose des Uebels, seine Ausbreitung und über die Beschaffenheit der gesunden Haut Klarheit verschafft hat, hat man sich stets zwei Fragen vorzulegen; die erste Frage lautet: Ist die Affection local oder universell zu behandeln? Bei sehr ausgedehnten Ausschlägen ist die universelle Behandlung der ganzen Decke selbstverständlich, sie ist aber auch dringend anzurathen bei allen umschriebenen Dermatosen, wenn dieselben hartnäckig sind und in vielen isolirten Herden vorkommen, so besonders bei derartigen Psoriatiden, Fällen von Lichen ruber, Syphilomen, Lepromen. Die zweite Frage heisst: In welcher Form ist das Medicament zu appliciren? Ist die Behandlung eine universelle, so hat man je nach der Schwere und Hartnäckigkeit folgende Stufenleiter: als stärkste die die Verdunstung hindernde allgemeine Einsalbung im Wollcostüm, dann die universelle Einleimung und Pastenbehandlung und die schwächeren Formen der Bäder-, Seifen- und Puderbehandlung. Kann dagegen die Behandlung eine umschriebene sein, so muss man entscheiden, welche der heutigen Methoden im betreffenden Falle anzuwenden sei. Je nachdem man stark eingreifen und die Krankheitsherde erweichen will, oder sich mit einer Absaugung, Eintrocknung u. s. w. begnügt, hat man folgende Stufenleiter: Zuerst die Pflastermulle, dann die Salbenmulle, respective die einfache Einsalbung, dann die Leime und die ihnen gleichwerthigen Pasten, endlich die schwächsten Formen der Localbäder, Seifen und Puder.

Dies ist in Kürze der Inhalt des sehr interessanten, klar gedachten und geschriebenen Aufsatzes, den Ref. allen Praktikern wegen der eminenten Häufigkeit dieser Fälle in der grossen Praxis wärmstens empfehlen möchte. Dermatologen von Fach dürften eine Arbeit Unna's a priori nicht ungelesen lassen.

v. Buschman.

219. **Die falschen venerischen Erkrankungen.** Von Lloyd. (Birmingham med. Review. 1886.)

Die Syphilis ist nach Lloyd die einzige venerische Erkrankung, die wirklich specifisch ist und ein specielles Virus besitzt. Die beiden anderen Erkrankungen (Schanker und Blennorrhoe) sind contagiös, können aber durch Impfung anderer morbider Producte entstehen, sind nicht nothwendig das Resultat einer Impfung von Schanker- oder Trippereiter. Man muss daher von jenen Schankern und Trippern, die durch Contact mit ihresgleichen entstehen, jene trennen, die durch Einimpfung anderer morbider Producte erzeugt werden. Diese letzteren nennt der Verf. falsche venerische Erkrankungen. Von solchen führt er eine Reihe von (nicht einwandfreien) Krankengeschichten als Belege seiner Ansicht vor. Finger, Wien.

220. **Der Gonococcus Neisser und seine Beziehung zu einigen Complicationen der Blennorrhoe.** Von Andry. (Annal. de Derm. et de Syphil. 1887.)

Verf. bespricht zuerst die Literatur des Gonococcus, seine zahlreichen Befunde in den primären blennorrhagischen Erkrankungen. Dem gegenüber weist er auf die Inconstanz der Befunde bei den blennorrhagischen Complicationen hin, von denen er insbesondere die seltenen, so vor Allem den Rheumatismus in's Auge fasst. Er kann die Blennorrhoe nicht leicht einmal als locale, dann aber, wenn auch selten, als Allgemeinerkrankung betrachten, als die man sie in dem Augenblicke ansehen müsste, wo man annimmt, dass Gonococcen in die Lymph- und Blutbahn übergehen und in entfernten Organen deponirt werden. Andry berichtet hierauf über die negativen Resultate, die Aubert mit Injectionen von blennorrhagischem Eiter in das Blut, die Gelenke von Kaninchen erzielte. Er neigt demgemäss hin, in den Fällen der seltenen entfernten blennorrhagischen Complicationen — Iris, Gelenke — eine Mischinfection anzunehmen. Die entzündete, ihres Epithels theilweise beraubte, erodirte Urethralschleimhaut ist ein guter Boden für secundäre Infectionen und die Gelenkserkrankung, die ja ohnehin so viel Aehnlichkeit mit den analogen septisch-pyämischen Processen darstellt, ist das Product einer so entstandenen secundären Infection. Finger, Wien.

221. **Epheliden.** Von George Thibierge. (Dictionn. encyclopéd. des Sciences méd. — Monatsh. f. pr. Dermatol. 1887. 22.)

Seit Rayer nimmt man nur 2 Arten an: 1. Ephelides solaires; dies sind die eigentlichen, an den der Luft ausgesetzten Hautstellen entstehenden bräunlichen, unregelmässigen Flecke. Sie entwickeln sich nicht bei allen Leuten, sondern gewisse Personen, welche sich durch einen robusten Körperbau auszeichnen, bekommen, anstatt der Epheliden, eine allgemeine Bräunung der Haut, wenn sie sich den Sonnenstrahlen exponiren. Es existirt nur eine anatomische Untersuchung der Flecke von Demiville in Virchow's Archiv, Bd. 81; hiernach würden die Pigmentflecke ihre Entstehung einer Auswanderung von rothen Blutkörperchen und einer Umwandlung des Pigmentes derselben verdanken. Differentiell-diagnostisch sind die Epheliden zu trennen von den Färbungen bei uteruskranken Frauen (Masque de la

grossesse), von der braunen Färbung im Gesichte Tuberculöser, von Pigmentsyphilis, Vitiligo, Pityriasis versicolor und den pigmentirten Naevi. Die Therapie hat nur zweifelhafte Erfolge. Hardy empfiehlt als das Beste:

Rp. *Sublimat 1·0,*
Alcohol qu. s. ad solut.,
Zinc. sulfuric. 2·0,
Plumb. sulfuric. 2·0,
Aqu. dest. 250·0.
D. Aeusserlich.

2. Ephélides lentigineuse, Lentigo. Disseminirte braune oder gelbliche Flecke, welche an allen Körpergegenden vorkommen können, jedoch die entblösst getragenen Hautstellen bevorzugen. Mit Vorliebe werden scrophulöse Individuen davon befallen und ganz besonders rothhaarige. Häufig treten Lentigoflecke im Anschluss an acute fieberhafte Krankheiten auf. Mikroskopische Untersuchungen liegen nicht vor. Die Prognose ist natürlich eine gute. Die Flecke verschwinden oft von selbst. Zur medicamentösen Entfernung bedient man sich am besten des Sublimats. Leloir empfahl 1886 Chrysophansäure, in Chloroform gelöst, aufzutragen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

222. **Ueber die anatomischen Störungen bei der Morphinomanie und das Vorkommen von Morphium in den Eingeweiden.** Von B. Ball. (L'Encephale. 1887, pag. 641. — Fortschr. d. Med. 1888. 6.)

Ball hat bei einer eingefleischten Morphinistin eine Entziehungscur unter grossen Schwierigkeiten durchgeführt. Nachdem die Pat. 12 Tage lang kein Morphium mehr genommen hatte, bekam sie plötzlich einen Collapsanfall, in dem sie starb. Bei der Section fand sich starke Fettumwucherung des Herzens und beginnende fettige Veränderung an den Herzmuskelfasern. Alle übrigen Organe, die zum Theil auch mikroskopisch untersucht wurden, waren ziemlich normal. Man hat direct vor dem Tode der Patientin eine grosse Anzahl Einspritzungen gegeben, es ist deshalb sehr merkwürdig, dass Ball es als einen für die Morphinomanie besonders wichtigen Fall hervorhebt, dass er 12 Tage nach der Cessirung der Einspritzung in allen Organen Morphium leicht nachweisen konnte.

223. **Ueber den Scarlatina-Bacillus.** Von Chrookshank. (Semaine médicale. 1887. 52. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 5.)

Bekanntlich hat Klein (London) die wichtige Entdeckung gemacht, dass eine bei Kühen zuweilen vorkommende ulceröse Erkrankung der Warzentheile der Zitzen auf den Menschen übertragbar sei und hier eine Krankheit hervorrufe, welche genau der Scarlatina in ihrem ganzen Verlaufe, sowie in ihrem Symptomencomplexe entspricht. Dies Ergebniss wird nun vom

Verf. bestritten. Letzterer hatte nämlich gleichfalls Gelegenheit, eine analoge Epidemie in einer Meierei zu beobachten, von welcher etwa 1300 Menschen mit Milch versorgt wurden. Obwohl auch hier unter dem Dienstpersonal, welchem die Wartung der Kühe oblag, gleichfalls Geschwüre an den Händen, die mit den bei den Kühen beobachteten sehr genau übereinstimmten, vorkamen, so wurde doch weder von dem Dienstpersonal, noch von den Consumenten der Milch irgend ein Individuum von Scarlatina ergriffen. Verf. glaubt daher, dass es sich in der von Klein beobachteten Epidemie um eine Art von Mischinfection gehandelt habe, bei der die Infectionsquelle der Scarlatina, wie so häufig, unbekannt geblieben sei. — Bezüglich der Bedeutung der Geschwüre konnte eine genauere Diagnose nicht gestellt werden, mit Ausnahme eines Falles, den Verf. im Anfangsstadium zu beobachten Gelegenheit hatte. In letzterem handelte es sich zweifellos um echte Kuhpocken. Bezüglich des bacteriologischen Befundes glaubt er, dass der von Klein in den Pusteln und Geschwüren gefundene Streptococcus, den er selbst gleichfalls beobachtet hat, ein einfacher Eitercoccus sei. wie er sich auch bei Diphtherie, Puerperalfieber, Phlegmone etc. findet. Vom ätiologischen Standpunkte komme demselben für das Scharlachfieber keinerlei Bedeutung zu.

224. **Beobachtungen über den Stoffwechsel nach der Operation einer wandernden Cystenniere.** Von Dr. Rosenfeld. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 3.)

Bei einer Kranken, bei welcher Dr. O. Riegner eine wandernde Cystenniere exstirpirte (s. Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 3), war ursprünglich nicht die Nephrectomie, sondern nur die Nephrorrhaphie geplant. Als nun bei der Operation sich die Nothwendigkeit herausstellte, die Niere zu exstirpiren, und constatirt wurde, dass eine cystische Degeneration höchsten Grades bei der einen Niere vorlag, da war es bei der häufigen Doppelseitigkeit dieser Erkrankung ein schwerer Zweifel, ob die andere Niere gesund oder functionstüchtig genug sei, um die Leistung der anderen Niere mit übernehmen zu können. Riegner und Verf. versuchten mit Hilfe der Urinuntersuchungen in dieser Frage Klarheit zu erringen. Es zerfiel diese Frage in zwei Theile: 1. Ob die zurückgelassene Niere functionstüchtig genug sei, um die Leistungen der exstirpirten Niere zu übernehmen. 2. Hatte überhaupt die exstirpirte Niere noch functionirt? Zur Beantwortung beider Fragen legten sie sich zunächst das Problem vor: Wie würde die Stoffwechselcurve aussehen, wenn eine Niere die Function der anderen nach der Exstirpation derselben übernähme? Es würde sich in den ersten Tagen eine geringe Stickstoffausscheidung zeigen: 1. Weil der Stoffwechsel im Shok, der sich an solche Operationen anschliesst, gering ist. 2. Weil die eine Niere noch nicht gelernt hat, die ganze Masse von Harnsubstanzen, deren Hälfte sonst die andere excernirte, auszuscheiden. Hätte die Patientin einen Stoffwechselconsum derart, dass sie täglich 15 Gramm Stickstoff ausscheidet, dann würde die eine Niere ca. $7^1/_2$ Gramm auszuscheiden gewohnt sein; schneidet man nun die eine Niere heraus, so wird die andere Niere mit einer leichten Steigerung ihrer Function ungefähr Alles aus-

scheiden, was in dem etwas geschwächten Organismus gebildet wird. Nimmt man an, es werden statt 15 Gramm ca. 12 Gramm gebildet und 9 Gramm ausgeschieden, so ist mit einer geringen Retention von 3 Gramm alles von Stoffwechselendproducten entleert. Am nächsten Tage, müsste man denken, habe sich der Organismus besser erholt, es stiege der Stoffwechsel auf 13 bis 14 Gramm N und es würden nun 10—11 Gramm ausgeschieden, da sich die Niere ihrer erhöhten Function schon besser anpasste. Am dritten Tage wird im Stoffwechsel die Norm erreicht, 15 Gramm N umgesetzt, ebenso steigt die Ausscheidung wieder auf 12 Gramm N. An den folgenden Tagen ist die Niere nun so functionstüchtig, dass sie jetzt im Stande ist, so viel N auszuscheiden, als producirt wird, und eine Stufe höher scheidet sie einige Tage lang nicht nur die Consumproducte des Tages aus, sondern auch die rückständigen Reste aus den ersten Tagen; es besteht einige Tage eine Ausscheidung von 20 Gramm, worauf Alles zur Norm zurückkehrt. So müsste es sich verhalten, wenn eine functionstüchtige Niere für eine andere mit eintritt. Fast ganz genau so ergab es sich in diesem Falle. Die Beobachtung ergab (s. Tabelle im Original) erst eine geringe Ausscheidung, die immer stärker wird, die Norm erreicht und schliesslich so hoch wird, dass sie durch die Ausscheidung der Retentionsbestände wohl erklärt werden dürfte. Die Aehnlichkeit der construirten und der wirklich erhaltenen Curve scheint es nicht unwahrscheinlich zu machen, dass hier zwar nicht der Constructionsfall in toto, aber doch immerhin rudimentär vorliegt; dass also die exstirpirte Niere noch nicht ganz ihre Functionen eingestellt hatte — wofür ja auch die Theilchen erhaltenen Parenchyms sprechen — und dass die zurückbleibende Niere diesen Rest von Functionen allmälig übernommen hat, ohne dabei zu vergessen, wie viel das Abnehmen des Shoks an der Steigerung der N-Ausscheidung Theil hat, Sicherer ist jedoch der Schluss, dass die zurückbleibende Niere den grössten Ansprüchen an ihre Leistungsfähigkeit gewachsen ist. Eine Niere, die 25 Gramm Stickstoff an einem Tage ausscheiden kann, ist in maximo functionsfähig. Ob sie aber ganz frei von cystischer Degeneration sei, kann wohl selbst nach diesen Leistungen nicht ausgeschlossen werden.

225. **Ueber Mangel des Balkens im menschlichen Gehirn.** Von Dr. Eduard Kaufmann. (Arch. f. Psych. Bd. XVIII. 3 und XIX. 1. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1888. 1.)

Verf. beschreibt erstens einen Fall von angeborenem völligen Defect des Balkens, welchen er bei der Section eines an Nephritis verstorbenen 24jährigen Mädchens fand. Die klinische Ausbeute dieser interessanten Anomalie erscheint gering, da nur festgestellt werden konnte, dass die Betreffende, welche kyphoscoliotisch war und körperlich einen noch halbkindlichen Entwicklungstypus zeigte, geistig völlig auf dem Standpunkte eines Kindes stehen geblieben war und etwas stotterte. Die anatomische Betrachtung hingegen lässt die Missbildung als wichtiger wie viele ähnliche erscheinen. Abgesehen davon, dass durch die Eigenart derselben die Meinert'sche Anschauung, der Balken sei eine Commissur für identische Rindengebiete, gegenüber der vielfach bekämpften Hamilton-Fovile'schen eine neue Stütze

erhält, wird durch sie die Richtigkeit der wichtigen Untersuchungen von Onufrowicz bestätigt, in erster Reihe die Behauptung, dass die an der Aussenwand des Hinter- und Unterhorns jedes Seitenventrikels liegende Schicht weisser Substanz, das sogenannte Tapetum der älteren Autoren, mit dem Balken nichts zu thun habe, sondern ein Theil der Ausbreitung eines vom Stirn- zum Hinterhauptslappen ziehenden Associationsbündels (Fascic. longit. sup. Burd.) sei.

Ein zweiter Fall betrifft eine bis dahin nicht beschriebene totale Erweichung des Balkens durch Embolie, ausgehend von einem Aneurysma der Art. corp. callos. dextr., welche man bei einem 45jährigen, an Meningitis nach croupöser Pneumonie verstorbenen Manne fand. Leider war über etwaige psychische und motorische Störungen des Trägers dieses Befundes nichts Genaues festzustellen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

226. **Verfälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln.** (Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates. Wien 1887.)

Neugewürz fand sich vermengt mit Cerealien, Polentamehl und Birnenmehl. Zimmt mit Polenta, Semmeln, Brot, Birnenmehl, Hirsekleie und Mandelkleie. Pfeffer mit Mais und Hirsekleie, Birnen, Palmkernen, Gerstenspelzen, braunen Pilzmycelien, Sand, Erbsenmehl. Paprika mit Cerealienmehl, Mais, Sandelholz. Gewürznelken mit Sand und Birnenmehl. Piment mit Polentamehl. Ingwer mit Polentamehl. Safran mit künstlich gefärbten Ringelblumen. Ein Gemenge von Sand und Vegetabilien wurde lediglich zur Verfälschung von Gewürzen erzeugt und unter den Namen „Matta“ in den Handel gebracht. Von 289 untersuchten Proben gepulverter Gewürze erwiesen sich 188 als gefälscht.

Von 17 als Feigenkaffee verkauften Kaffeesurrogatpäckchen enthielten einige Feigenkaffee, gemengt mit dem Mehle von getrockneten Birnen und Rüben oder auch mit bereits ausgelaugtem Kaffee (Kaffeesatz). Andere reines Birnenmehl oder auch lediglich Kaffeesatz oder auch Kaffeesatz gemengt mit Gerstenmehl, Malzmehl und Unkrautsamen, zumeist Leindotter (Camelina sativa).

Eine Partie alter Nüsse war mit Schwefelsäure (es dürfte wohl Salzsäure gewesen sein) behandelt worden, um deren Aussehen den frischen französischen Nüssen ähnlich zu machen. Der Kern war nahezu bei allen verschrumpft, schimmelig, missfarbig, von auffallend säuerlich-widerlichem Geschmacke.

Ein Backpulver war reines Ammoniumcarbonat.

Von 41 theils flüssigen, theils pulverförmigen Proben der zur Osterzeit zur Herstellung von gefärbten Eiern verwendeten Färbungsmittel erwiesen sich 35 als giftige Theerfarbstoffe, und zwar: Fuchsin, Carmoisin (Fuchsinpulver), Chocoladebraun (Anilin-Kastanienbraun mit Safranin), Rosa (Eosin), Türkischroth (Safranin), Grün (Anilin und Aldehydgrün), Gelb (Naphtalingelb),

Himmelblau (Anilinblau), Chrysanilingelb, Anilinviolett, Victoriaorange (trinitrocresylsaures Ammon).

Von 211 untersuchten Dunstobstproben enthielten 73 Salicylsäure, und zwar in nicht unbedeutenden Quantitäten.

Dr. E. Lewy.

227. **Ueber die Brauchbarkeit porös-wasserdichter Kleiderstoffe für die Militärbekleidung.** Von Oberstabsarzt Hiller. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1888. — Pharm. Centralh. 1888. 6.)

Die in der Jetztzeit gefertigten wasserdichten Kleiderstoffe werden als porös-wasserdichte von denen unterschieden, welche früher mittelst eines Kautschuküberzuges wasserdicht gemacht wurden. Die porös-wasserdichten Stoffe sind für Luft fast ebenso durchlässig, wie nicht imprägnirte; die Imprägnirung geschieht mittelst Thonerdeacetats. Die Tuche werden mittelst einer 1%igen Lösung desselben heiss mit Bürsten genetzt, hierauf so lange in warmen Räumen getrocknet, bis keine Essigsäure mehr entweicht. Hiller empfiehlt nach dieser Tränkung mit Thonerdeacetat noch eine solche mit einer Leimlösung 1 : 400 folgen zu lassen. Die porös-wasserdichten Tuche sind von nicht imprägnirten Stoffen äusserlich nicht zu unterscheiden, lassen sich aber unter dem Mikroskop leicht erkennen. Werden die Gewebsfasern durch Zerzupfen zertheilt, unter das Mikroskop gebracht und nun Wasser zugegeben, so erscheinen alle Fasern in glänzende Perlschnüre umgewandelt, durchzogen von dunklen Faden. Zahlreiche Luftbläschen verschiedener Grösse umgeben dicht gedrängt die einzelnen Fasern und haften so fest an denselben, dass weder der Strom hindurchgesogenen Wassers, noch die durch Druck auf das Deckglas hervorgerufenen Bewegungen sie abzulösen vermögen. Ganz anders verhält sich das nicht imprägnirte Tuch; hier dringt das Wasser, namentlich unter Anwendung mechanischer Einwirkungen, ziemlich leicht in das Gewebe ein, die einzelnen Fasern benetzen sich mit dem Wasser und halten keine Luftblasen zurück. Durch das oben geschilderte Verhalten ist auch die Wasserdichtigkeit der imprägnirten Stoffe erklärt. —s.

228. **Moral insanity vom gerichtsärztlichen Standpunkte.** Von James Hendrie Lloyd. (The Medic. Record. 14. Mai 1887. — Centralbl. f. Nervenkrankh. 1888. 3.)

Verf. fand unter 300 genau von ihm untersuchten Fällen von Geisteskrankheit nicht einen einzigen, auf welchen die in den Lehrbüchern gegebene Beschreibung der Moral Insanity passt; es hat sich immer da, wo es sich anscheinend um eine solche gehandelt habe, auch eine Läsion des Intellect gefunden. Und dies könne auch nicht anders sein. Zwar sei ja nach den meisten Autoren der Geist zusammengesetzt aus drei von einander gewissermassen unabhängigen Theilen (Intellect, Gefühle [emotions], Wille), die dementsprechend auch jeder für sich erkranken können und solle: Das sei aber eine künstliche, durch nichts gerechtfertigte Classification. Die Hemisphären seien vielmehr der Sitz einer besonderen, fein differenzirten Reflexaction (Mill's „Ideation"); die verschiedenen Arten dieser Reflexerscheinungen hingen ab von dem Charakter der äusseren Reizgegenstände, änderten aber die affectielle Einheit und Individualität dieses

speciellen Actes in keiner Weise. Verf. analysirt einige der als Moral insanity beschriebenen Fälle, um darzuthun, dass in allen diesen der Intellect nicht unangetastet war. Er erinnert dabei zugleich an die bekannte Thatsache, dass die sogenannte Moral insanity oder Imbecelity namentlich häufiger an Kindern beobachtet und beschrieben ist; dies erkläre sich aber daraus, dass der Intellect bei den Kindern an und für sich auf einer anderen Stufe stehe u. s. w. — Auch in vielen Fällen von Erotomanie handle es sich weniger um eine moralische oder specielle, als um eine intellectuelle Erkrankung. Und ebenso liege bei der primären Verrücktheit der deutschen Autoren das Wesentliche nicht in einer Krankheit des Charakters, sondern in fixirten und logischen krankhaften Wahnvorstellungen: diese allein beherrschen den Kranken und verkehrten alle seine Begriffe an moralischen, socialen und gesetzlichen Beziehuugen. Verf. ist der Ansicht, dass die Auffassung des Gehirns als ein individuelles Ganzes, dessen Function stets ein reflectorischer Process von „Ideation" ist, ebensowohl zu einer genügenden Erklärung und Classification der Geisteskrankheiten hinweist, als zu einer vollständigen Anordnung unserer Wissenschaft behufs Lösung medico-legaler Fragen. Der Process der „Ideation" mag über's Mass herabgedrückt oder erhoben sein (wie in Melancholie oder Manie), er mag verdreht sein (Monomanie), er mag vereint und unzusammenhängend sein (verschiedene Formen), er mag vollständig desorganisirt sein (Dementia): — in jedem Fall von Geisteskrankheit hat sich dieser in einem oder dem anderen dieser Zustände documentirt.

Literatur.

229. **Meine Erlebnisse.** Von Ferdinand Arlt. Mit 2 Porträts in Heliogravure und Lichtdruck und der Facsimilereproduction eines Briefes. Wiesbaden, Bergmann, 1887.

„Ich habe in der That ein sehr bewegtes Leben hinter mir, ich habe durch wiederholtes Zusammentreffen günstiger Umstände mehr erreicht als ich je zu hoffen wagen konnte. Nicht Ehrgeiz war es, der mich zu redlicher Arbeit anspornte, auch nicht Streben nach Erwerb, über das zur Existenz nothwendige; es war ein angeborener oder schon in den ersten Lebensjahren entstandener Drang zu steter Thätigkeit, später geregelt durch die Personen, welche auf meine moralische Erziehung Einfluss übten, und durch die kümmerlichen Lebensverhältnisse meiner Jugend, welche mir den einzuschlagenden Weg unerbittlich vorzeichneten." Diese Worte der Vorrede geben vielleicht den Schlüssel zu der Eigenartigkeit des Buches. Der Zwang des unerbittlich vorgezeichneten Weges gestattete nur ein directes Lossteuern auf das Ziel, vieles was abseits vom Wege stand, musste ungepflückt stehen bleiben. Dadurch entstand das Gerade, Kurze, Knappe im Wesen des Verstorbenen, der alles Ueberflüssige vermied, in Rede und in Schrift.

Seine Worte erklären auch die Anspruchslosigkeit und Bescheidenheit, mit der er überall auftrat, und wenn wir seine „Erlebnisse" lesen, so treten sie uns auf allen Seiten des Buches entgegen. Sie äusserten sich auch dadurch, dass er, der Meister, in den letzten Jahren wenigstens seine Publicationen vor der Drucklegung stets seinen Jüngern vorlegte, mit der Bitte, unumwunden ihre Meinung zu sagen, nach welcher er oft bereitwillig Aenderungen vornahm oder die er zum Anlasse einer eingehenden Discussion machte. Es waren dies stets seine jeweiligen Assistenten; als er nach seinem Rücktritte vom Lehramte seine Glaucomarbeit schrieb, kam er fast allwöchentlich zu mir, um meine Ansicht über das Geschriebene zu hören. So unterbreitete er auch seine Biographie Becker, der durch seine Jahre und durch äussere Verhältnisse stets in einem näheren, freundschaftlichen

Verhältnisse zu ihm stand, und dieser nahm einen wesentlichen Einfluss auf deren Gestaltung. Diesem Einflusse ist es zu danken, dass diejenigen, denen Arlt ferne stand, also die Mehrzahl seiner directen oder indirecten Schüler, in den „Erlebnissen" ihren Lehrer wieder finden, sowie er sich im Leben zu geben pflegte. Wer sein berühmtes Lehrbuch gelesen, weiss freilich, dass Arlt auch eine scharfe Feder zu führen verstand, und diese hat wohl auch manchen Satz in den „Erlebnissen" geschrieben, der nicht zum Abdrucke gelangte. Es war eben Becker's mildernder Einfluss, der sich geltend machte. „Ich werde Ihre Winke benützen, so weit ich es vermag", schrieb er an letztern „wie ungern ich auch etwas streiche, was die Motive meiner Handlungsweise betrifft." Doch wollte er sich zum Streichen einiger polemischer Stellen nicht herbeilassen, so dass ihm Becker bestimmte, die Biographie nicht wie er geplant, während seines Lebens herauszugeben. Nach dem Tode hat Becker diese selbstständig eliminirt, da man sie, wie er hofft, nicht vermissen wird. Ich bedauere trotzdem ihre Hinweglassung, nachdem Arlt auf deren Beibehaltung so sehr bestand; für den Historiographen wären sie vom Werthe gewesen, und Arlt's Bild hätten sie gewiss nicht zu trüben vermocht. Den Inhalt des Buches im Auszuge mitzutheilen, kann ich wohl unterlassen; Jeder, der für den grossen Todten Interesse empfindet, wird es gerne im Originale lesen.

v. Reuss.

230. **Compendium der praktischen Toxikologie** zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende auf Grundlage des „Lehrbuches der praktischen Toxikologie" von A. Werber als zweite Auflage zeitgemäss umgearbeitet. Von Dr. Rudolf Kobert, ord. Professor der Pharmakologie zu Dorpat. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887. X und 184 S. in 8⁰.

Eine Darstellung der Toxikologie von Seite des auf diesem Gebiete als Forscher und Lehrer gleich hervorragenden Kobert birgt schon mit dem Namen des Verfassers die Gewähr für die Güte und Brauchbarkeit der Arbeit in sich. Es muss wohl als höchste Bescheidenheit bezeichnet werden, wenn gerade Kobert im Angesicht des grossen Umschwunges, den die Methodik und die Lehren der Toxikologie während der letzten Jahre erfahren haben, sein Werk als ein auf Grundlage einer vor zwanzig Jahren erschienenen Toxikologie bearbeitetes hinstellt. Thatsächlich haben die beiden Werke nur den Rahmen, in dem der Inhalt gefasst ist, gemein und überdies die allgemeine Form der Darstellung, welche in beiden Werken den lernenden praktischen Arzt und Medicinern, aber nicht den Forschern gewidmet ist. Eine derartige Behandlung des Stoffes verlangt die vollständige Beherrschung desselben, weil der Autor vor der Aufgabe steht, nicht etwa die Anschauungen der einzelnen Experimentatoren in historischer Folge an einander zu reihen, sondern die Schlüsse, die sich dem Fachmanne aus den bisherigen Versuchen ergaben zu ziehen und dem Lernenden mitzutheilen. Und doch enthält Kobert's Werk ausserdem, dass es ein klar gefasstes streng kritisches Bild des gegenwärtigen Standes der Toxikologie bietet, auch noch einige Abschnitte, welche die Benützung desselben auch für Forscher auf diesem Gebiete empfehlenswerth machen. Ich möchte da zunächst auf das Capitel „physiologischer Nachweis pharmakologischer Agentien" hinweisen, welches auf 13 Seiten die Grundzüge dieses Zweiges der toxikologischen Untersuchung in knapper übersichtlicher Form mittheilt. Als ganz Neues und noch in keinem Lehrbuch der Toxikologie verwerthet, finden wir überdies im Capitel „Ptomatine und ähnliche Substanzen" in systematischer Form auch dasjenige zusammengefasst, was bis jetzt von den Leichengiften und von den durch Culturen pathogener Mikroorganismen entstehenden Giften besonders auf Grundlage der Untersuchungen von Schmiedeberg, Brieger, Gautier u. A. erfahren wurde. In diesem Schlusscapitel sind demgemäss die ersten Resultate einer Forschungsmethode niedergelegt, welcher beim Ausbau der Lehre von der ätiologischen Bedeutung der pathogenen Mikroorganismen eine wichtige Bedeutung zuerkannt wird. Loebisch.

231. **Tafeln für den gynäkologischen Unterricht.** Von Dr. Wyder (Dorpat). Berlin 1887, Fischer's Buchhandlung.

Der Verf. hat als Assistent der Gusserow'schen Klinik in Berlin und der Winckel'schen Anstalt in Dresden eine Reihe verschiedener histologischer und makroskopischer gynäkologischer Zeichnungen für den Unterricht angefertigt und dieselben jetzt auf durchscheinendem Papier einem weiteren Kreise der Fachcollegen zugänglich gemacht. Ausser eigenen histologischen Zeichnungen, die sich auf die normale und pathologische Uterusschleimhaut, auf Ovarial- und Uterus-

geschwülste beziehen, fügte Prof. Wyder noch instructive Zeichnungen von Hyrtl, Frankenhäuser, Waldeyer, Spiegelberg, Bunge und Veit hinzu. Alle 24 Zeichnungen sind gut und instructiv ausgefallen und werden beim Unterricht eine angenehme Ergänzung bilden. Der Text ist zu den einzelnen Zeichnungen in deutscher, französischer und englischer Sprache verfasst und gibt kurz und bündig eine Erläuterung des betreffenden Präparates. Dem Atlas sind 2 Glasplatten und ein Holzrahmen beigefügt. Zwischen die Glasplatten kommt die Zeichnung zu liegen und sie gewinnt, da sie auf durchscheinendem Papier gezeichnet ist, sehr an Deutlichkelt und Plastik. Verf. widmete den Atlas seinen beiden Lehrern, Prof. Gusserow und Prof. Winckel, als Zeichen seiner Verehrung und Dankbarkeit. Wenn auch der Preis der Tafeln (60 Mark) ein etwas hoher ist, so wird sich der Atlas trotzdem bald ebenso viele Freunde erwerben, wie dies bei den Schultze'schen geburtshilflichen und den Fritsch'schen gynäkologischen Tafeln der Fall ist. v. Swiecicki, Posen.

232. **Formular mit Erläuterungen und Zahlenbelegen zu Diätvorschriften für acute und chronische Krankheiten.** Entworfen von Dr. Med. Woltering, prakt. Arzt zu Münster in Westphalen. Berlin und Neuwied 1888, Heuser's Verlag.

Der Arzt kommt bei einer grossen Anzahl von Erkrankungen in die Lage, seinen Patienten diätetische Vorschriften zu geben, um damit gewisse Indicationen zu erfüllen. Selbstverständlich kann eine Diät nur dann die erwünschte Wirkung äussern, wenn sie auf der Kenntniss von der quantitativen Zusammensetzung und von der Ausnützbarkeit der eingeführten festen und flüssigen Nahrungsmittel im Organismus basirt ist. Das vorliegende Formulare, dessen Preis nur einige Pfennige beträgt, ermöglicht dem Arzte seinen Kranken genau und schnell die Art und Menge der Nahrung zu bestimmen, welche derselbe zu verschiedenen Tageszeiten bei den einzelnen Mahlzeiten nehmen soll. Die Zahlenangaben über den Bedarf des Erwachsenen an den einzelnen Nährstoffen, über die mittlere Zusammensetzung der wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke u. s. w. erleichtern dem Praktiker die Benützung dieser Tabellen. —r.

Kleine Mittheilungen.

233. **Genitalprolapse.** Von Trélat. (Gazette des Hôpitaux. 1888. 2.)

An 2 Fällen, einer 22jähr. Person, die vor 2 Jahren einen Abort durchgemacht hatte und einer 45jähr. Multipara, bespricht Trélat die Genese der Recto- und Cystocele, spricht ausführlich vom Uterusprolapse, macht auf die Wichtigkeit der Scheidenschlussapparate aufmerksam und schliesst seine Besprechung damit, dass eine Zerreissung, eine allzu starke Dehnung und der Verlust des Muskeltonus in der Damm- und Beckenmuskulatur die Hauptursache der Genitalprolapse sind.

v. Swiecicki, Posen.

234. **Bei schweren Magenleiden** empfiehlt G. Avilies nach den auf Riegel's Klinik gemachten Erfahrungen Clysmen mit Amylenhydrat nach folgender Vorschrift:

Rp. *Amylenhydrati* 3·0
Aq. dest.
Gummi arab. *aa.* 25·0
M. D. S. Zum Clystier.

235. **Ol. Gaultheriae bei Rheumatismus gonorrhoicus.** Von Taylor. (New-York med. journ. Vol. XLV. 1887. 23. — Centralbl. f. Chir. 1887. 5.)

Verf. theilt mit, dass er in vielen Fällen von gonorrhoischem Rheumatismus, in denen die üblichen Mittel, äusserlich und innerlich angewandt, im Stich liessen, vom Wintergrünöl — Ol. Gaultheriae — noch Erfolge gesehen habe. Er führt ausführlicher 12 Fälle auf. Verf. glaubt, dass es in frischen, d. h. noch nicht mehr als 3 Monate alten Fällen am wirksamsten sei, weniger in den älteren, schon mit Exsudationen in die Gelenkhöhle verbundenen. Als ganz besonders vortheilhaft erweist sich der Gebrauch des Oels deshalb, weil es gleichzeitig einen

günstigen Einfluss auf die Gonorrhoe auszuüben scheint und ausserdem auch in grösseren Dosen vom Magen gut vertragen wird.

236. **Kopfwaschmittel nach typhösem Fieber.** Bouchard (Chemist and Drugg. Circular; Allg. med. Central-Ztg. 1887) empfiehlt folgendes Waschmittel gegen das Ausfallen der Haare nach typhösem Fieber:

Rp.	*Ol. ricini*	*7 Gr.*
	Picis	*2 Gr.*
	Tinct. benzoes	*20 Gr.*
	Chloroformii	*30 Gr.*
	Alcoholis	*1000 Gr.*

Die Mischung wird nach Belieben parfumirt.

237. **Ueber sogen. rothgefleckte Speisen.** Aus dem Jahresber. des Laboratoriums des Dr. Otto Schweissinger zu Dresden 1887.

Die eigenthümliche Erscheinung, dass Speisen verschiedener Art an feuchten Orten oder in Schränken sich mit rothen, blutartigen Flecken bedecken, ist auf die Lebensthätigkeit eines sehr kleinen Organismus, des Mikrococcus prodigiosus, zurückzuführen. Bringt man ein Pünktchen dieser rothen Flecken unter das Mikroskop, so sieht man bei 600—700maliger Vergrösserung ausserordentlich winzige, zahlreiche Coccen. Die eigenthümliche Farbe, welche durch die kleinen Organismen, entsteht, lässt sich durch Alkohol ausziehen und verhält sich ganz wie eine Anilinfarbe. Auf gebratenen Rebhühnern, Cotelettes, Nudeln und Knochen konnte dieser eigenthümliche, blutartige Ueberzug nachgewiesen werden. Schränke, in welchen dauernd die unangenehme Eigenschaft des Rothwerdens auftritt, brüht man mit kochendem Wasser aus.

238. **Zur Verordnung von Lithium carbonicum.** Von Prof. Liebreich. (Therap. Monatsh. 1888. 1.)

Bei der Verordnung von Lithion wird gewöhnlich das in Wasser unlösliche Lithium carbonic. in Pulverform benutzt. Um es in lösliche Form zu bringen, empfiehlt es sich, das zu verordnende Pulver in ein Weinglas voll von kohlensäurehaltigem Selters- oder Sodawasser zu schütten; es löst sich dann das Lithion zum grössten Theil als Bicarbonat und lässt sich so gut verabreichen. Auf diese Weise können auch kohlensaure Lithionwässer in beliebiger Concentration durch den Patienten auf Verordnung des Arztes hergestellt werden.

Rp.	*Lithii carbonic.*	*2·5*
	Sacch. albi	*50·0*

M. f. pulv. D. in scatula.

S. Eine Messerspitze voll (1—1 1/2 Gr.) in einem Weinglas voll künstl. Selterswasser aufzulösen.

Auch empfiehlt sich das von E. Dietrich angegebene Präparat: Lithium carbonic. effervescens, welches messerspitzenweise (bis theelöffelweise) in Wasser gelöst und während des Aufbrausens getrunken wird.

239. **Behandlung der Nasenpolypen mit Cauterisation mittelst Argent. nitric. in Substanz.** Von Pargamin. (Russ. Med. 39. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 1.)

Bei einem an Nasenpolypen leidenden achtjährigen Knaben, dessen Vater auf eine operative Entfernung der Polypen nicht einging, versuchte Pargamin die Cauterisation derselben mittelst Höllensteins. Nach den Aetzungen trat jedesmal starkes Niesen auf, das von dem Ausfluss einer gelblichen Flüssigkeit aus den Nasenlöchern gefolgt war. Siebenmalige Anwendung des Höllensteins (die ersten 3 Aetzungen wurden über einen Tag, die späteren einmal in der Woche vorgenommen) reichte hin, die grossen Polypen zu völligem Schwinden zu bringen. Der Knabe erholte sich bald und ist jetzt (8 Monate nach der Behandlung) vollkommen gesund. Pargamin empfiehlt sein Verfahren wegen der Ungefährlichkeit, Schmerzlosigkeit und Einfachheit desselben.

240. **Heilung der Chorea durch Antipyrin.** Von Dr. Legroux. (Sitzung d. Pariser Acad. de Médecine vom 27. Decemb. 1887. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1888. 5.)

Legroux hat 6 Fälle von Sydenham'scher Chorea mit Antipyrin geheilt. Er brauchte nur 6 bis höchstens 27 Tage, um Fälle zu heilen, welche unter Anwendung der gewöhnlichen Mittel durchschnittlich 60—90 Tage dauerten.

Legroux verordnet das Antipyrin folgendermassen: 1 Gramm gereinigtes Antipyrin wird in 60 Gramm Syr. Cort. Aur. gelöst und mit oder ohne Wasserzusatz gegeben. Um bei den choreakranken Kindern eine therapeutische Wirkung zu erzielen, wiederhole man die Dosis 3mal in 24 Stunden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

241. Beitrag zur Aetiologie der Mittelohraffectionen im Kindesalter.

Von

Dr. Emil Pins in Wien.

(Jahrb. der Kinderheilkunde. Heft 3 u. 4.)

Ref. Dr. Veninger (Meran).

(Schluss.)

Die mangelhafte Entfernung des Secretes erzeugt wieder durch Zersetzung desselben einen permanenten Nasenrachencatarrh mit Uebergreifen auf das Mittelohr, mit Wucherung des adenoiden Gewebes des Rachens, oft bis zur Undurchgängigkeit der Choanen. Dies hat zur weiteren Folge, dass die Kinder Tag und Nacht durch den geöffneten Mund athmend, an Austrocknung des Rachens, an Tonsillitis und Laryngitis, häufigen asthmatischen Zuständen, mangelhafter Oxydation des Blutes und Anämie leiden. Das Schnarchen solcher Kinder im Schlafe und das Geöffnethalten des Mundes, welches dem Gesichte einen blöden Ausdruck verleiht, ist charakteristisch für adenoide Wucherung und consecutive Schwerhörigkeit. Viele Fälle von sogenannter torpider Scrophulose sind lediglich auf mangelhafte Nasenreinigung und folgender adenoider Wucherung zurückzuführen. Selbst die Cervicaldrüsen können dabei anschwellen. Endlich beobachtete Snellen viele Fälle von Conjunctivitis follicularis im Zusammenhang mit chronischen Nasencatarrhen, welcher bei dyskrasischen Kindern auch die erste Ursache zu Ozaena abgibt. Es ist daher auf sorgfältige Reinigung des Nasenrachenraumes bei Kindern dringendst zu sehen, theils indem man sie zum Niesen bringt, theils indem man die Nase mittelst eines Glasschiffchens oder der Weber-schen Nasendouche ausspült. Als Spülflüssigkeit verwende man Acid. Salicyl. 1·00, Natr. Chlorat. 10·00 davon eine Messerspitze auf $^1/_4$ Liter lauwarmen Wassers. Sind adenoide Wucherungen im Nasenrachenraume, so müssen dieselben zunächst gründlich entfernt werden, bevor an erfolgreiche Behandlung des Mittelohres gedacht werden kann. Zur Vermeidung von Recidiven lässt Guye die Kinder anhalten zum Athmen durch die Nase bei geschlossenem Munde, eventuell einen Contrarespirator aus luftdichtem Stoff vor dem Munde tragen. Die Mittelohraffectionen,

im Verlaufe der lobulären Pneumonie sind meist catarrhalische, treten in der zweiten oder dritten Woche erst auf und kündigen sich durch erneuertes Fieber an, trotzdem die Pneumonie bereits im Rückgange ist. Es möge nie versäumt werden in einem solchen Falle die Ohren zu untersuchen. Nicht selten kommt es zur Benommenheit des Sensoriums, eine schwere Gehirnkrankheit vortäuschend.

Der Ohrenspiegel allein gibt Aufklärung. Meist kommt es zu schwerer eiteriger Mittelohrentzündung mit Perforation des Trommelfelles. Tritt diese nicht spontan ein, so muss das Trommelfell incidirt werden, besonders wenn es zitzenförmig vorgewölbt erscheint, um Rückstauung des Eiters in die Warzenzellen mit Caries oder Ausgang in Meningitis zu verhüten.

Ref. findet soeben in der Berliner klinischen Wochenschrift, Nr. 2, 9. Januar 1888, einen Vortrag von Dr. Ad. Barth in Berlin, über den Zusammenhang behinderter Nasenathmung und eiteriger Mittelohrentzündung. In diesem wird betont, dass unter Umständen schon eine blosse Verlegung der Nasenathmung die Veranlassung zu einer chronischen Mittelohreiterung abgeben kann, ohne ein Ueberwandern von Mikroorganismen aus dem Nasenrachenraum in die Tuben annehmen zu müssen. Barth führt zwei Fälle an, wo nach Cauterisation der hypertrophischen unteren Muschel durch reactive Schwellung und Verlegung der Nasenathmung acute Mittelohrentzündung auftrat. Aber auch der umgekehrte Vorgang wird beobachtet, indem eine chronische Mittelohreiterung bei gleichzeitig verlegter Nasenathmung nur dann mit Erfolg behandelt werden kann, wenn es gelingt, die Nase frei zu machen. In jedem Falle also soll bei Verlegung der Nase die Nasenathmung frei gemacht werden, theils durch Entfernung von Polypen und adenoiden Wucherungen, theils aber durch entsprechende Behandlung der sogenannten Hypertrophie des Schwellkörpers im Allgemeinen. Diese Fälle sind es, wo es nach Cauterisation leicht zu reactiver Schwellung mit Verlegung der Nasenathmung und consecutiver Mittelohrentzündung kommt. Diese wird viel sicherer vermieden durch eine einmalige sehr energische Cauterisirung, eventuelle Abtragung einer grösseren Partie der hypertrophischen Muschel, als durch wiederholte oberflächliche Aetzungen, nach welchen nicht selten unangenehme Nebenerscheinungen von Seiten des Ohres und der Stirnhöhlen, auch Reflexneurosen, z. B. dyspnoische Beschwerden beobachtet werden. In den Fällen einer gleichmässigen Verdickung der ganzen Auskleidung des Nasenganges und Nasenbodens, wo man gezwungen ist, wiederholte oberflächliche Cauterisirung, sowie caustische und adstringirende Mittel anzuwenden, gelingt es, die gefürchtete reactive Schwellung durch Einblasen mit 5—10 per Mille Cocaïn zu vermeiden, dem auch noch andere Medicamente beigefügt werden können. Verf. glaubt in einigen Fällen auch durch Anwendung des Cocaïnpulvers eine an acuten Nasenrachencatarrh sich anschliessende Mittelohrentzündung im ersten Beginn coupirt zu haben. Schliesslich betont Verf. noch einmal die Nothwendigkeit, jede Behinderung der Nasenathmung zu beseitigen, weil es nur dadurch möglich, die bei solchen Zuständen stets drohenden Mittelohrerkrankungen zu verhindern,

bereits bestehende sogenannte trockene Catarrhe und ihre Folgen und ebenso acute und chronische Eiterungen auf die Dauer zu bessern und zu heilen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

212. **Ueber die Dickdarmentzündung bei acuten Quecksilbervergiftungen.** Von Prof. Dr. Grawitz. Nach dem Vortrag, gehalten im Greifswalder medicinischen Verein. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 3.)

Erst seit wenigen Jahren ist durch die vielfache Anwendung, welche das Sublimat in der Wundbehandlung erfahren hat, die Aufmerksamkeit in erhöhtem Masse auf ein Vergiftungssymptom gelenkt worden, welches früher zwar bekannt, aber wenig beachtet war, nämlich auf eine schwere hämorrhagisch diphtherische Entzündung des Dickdarms. Es mag diese Ursache für dieses Vergessenwerden einmal darin liegen, dass die bei weitem grössere Mehrzahl der beobachteten Quecksilbervergiftungen der Reihe der chronischen Intoxicationen angehört, in deren Verlauf eine Dickdarmentzündung nur ganz ausnahmsweise vorkommt, andererseits darin, dass bei acuten Sublimatvergiftungen in einer ganzen Anzahl von Fällen das Gift durch den Mund eingeführt worden war, so dass die diphtheritische Colitis gleichzeitig mit Aetzungen von Mund, Speiseröhre und Magen gefunden und mit diesen directen Contactwirkungen als gleichbedeutend erachtet wurde. Die erste Kenntniss, welche ich persönlich von dieser Form der Colitis erhalten habe, datirt etwa aus dem Jahre 1875, zu welcher Zeit Dr. Thomas Ruttledge aus London, welcher Jahre lang unter Virchow am Berliner pathologischen Institute arbeitete, Einreibungen grosser Mengen von grauer Salbe bei Hunden vornahm, welche bis zur Vergiftung der Thiere fortgesetzt wurden. Bei der Section dieser Thiere fand Ruttledge regelmässig eine über den ganzen Dickdarm ausgebreitete hämorrhagische Infiltration in der Schleimhaut mit Schorfbildung auf der Höhe der Falten, die Thiere hatten an heftigen Tenesmus gelitten und häufig blutigen Koth entleert. Leider ist Dr. Ruttledge bald darauf im serbisch-türkischen Kriege am Typhus verstorben, seine Versuchsergebnisse sind nicht veröffentlicht worden. Später habe ich gelegentlich der bekannten Untersuchungen, welche O. Liebreich über die Wirkung des Quecksilberformamids anstellte, eine grosse Anzahl von Kaninchen secirt, welche durch subcutane Injection dieses Präparates von Liebreich vergiftet waren; die Thiere zeigten regelmässig Darmentzündung, hämorrhagische Infiltration und Verschorfung der Schleimhaut, welche besonders im Coecum immer zuerst auf der Höhe der Querfalten angetroffen wurden. Bei Menschen habe ich im Berliner pathologischen Institut öfters diphtherische Colitis beobachtet, welche auf Sublimatanwendung bezogen werden musste, namentlich erwiesen sich Typhuskranke in der späteren Zeit (etwa 5. Woche) der Krankheit ungemein empfindlich gegen Quecksilbersalze. Ich theile heute einen neuen Fall mit, welcher sich bei einem 28jährigen Manne hier in Greifswald ereignet hat. Der Kranke wurde mit einer complicirten Oberschenkelfractur auf die chirurgische Klinik eingeliefert, er hatte starke Blutverluste gehabt und wurde durch Herrn Collegen Helferich amputirt. Die Wunde ist mit Sublimatlösung 1 : 1000 mehrmals ausgespült worden; der Tod trat am 3. Tage nach der Operation ein. Bei der Section fand sich ein kleines

chlorotisches Herz, enge, dünnwandige, sehr elastische Aorta, reichliche Fettembolien der Lungen, frische parenchymatöse Nephritis. Den in Lake conservirten Darm erlaube ich mir vorzuzeigen. Der Dünndarm ist nicht sichtbar verändert; vom Coecum an beginnt eine frische Diphtherie, welche sich bis zum Rectum erstreckt und an dem ganzen Colon die hervorragenden, durch die Taeniae coli und die Anordnung der Haustra bedingten Falten einnimmt, so dass die hämorrhagischen Schorfe in regelmässigen Vierecken, einer Strickleiter ähnlich, angeordnet sind. Der anatomische Befund stimmt demnach mit der Beschreibung, welche Eugen Fraenkel (im 99. Bande von Virchow's Archiv) von seinen Fällen gibt, vollständig überein. Ich möchte die Frage, warum gerade die Höhe der prominenten Schleimhautfalten betroffen wird, etwas weiter verfolgen, zumal ich ausser bei Orth (Handbuch der pathologischen Anatomie, Bd. I, pag. 804) kaum irgend welche Erörterung dieses nicht unwichtigen Umstandes gefunden habe.

Diese Anordnung der Schorfe legt den Gedanken einer Aetzwirkung vom Darminhalte her nahe und ist in der älteren Literatur anscheinend auch immer mit den Aetzbefunden am Magen in Parallele gebracht worden. Da sich nun auch bei äusserer Anwendung des Sublimats derselbe Befund ergeben hat, so hat sich die unzweifelhaft richtige Anschauung Bahn gebrochen (Maschka, Hoffmann u. A.), dass die Aetzwirkung bei der Ausscheidung des Giftes aus dem Blute in das Darmlumen zu Stande kommen muss. E. Fraenkel sagt darüber (l. c.): „Wir werden daher per exclusionem zu der Annahme gedrängt, die beschriebene mit Necrose der Schleimhaut einhergehende Darmaffection als eine toxische, durch den resorbirten und nach dem Darm hin wieder ausgeschiedenen Sublimat bedingte Erkrankung aufzufassen.“ Bei dieser Annahme, dass es Sublimat, also eine corrosiv wirkende Quecksilberverbindung ist, welche ausgeschieden wird, wäre allerdings die Verschorfung erklärt, allein es bleibt doch immer noch die Frage offen, warum das Sublimat bei seiner Ausscheidung gerade immer die am meisten prominenten Falten des Dickdarms verschorft und nicht vielmehr die Mucosa in gleichmässiger Stärke zerstört. Unter der Annahme, dass wirklich Sublimat im Darm vorhanden ist, würde man wohl am ehesten zur Erklärung des anatomischen Befundes annehmen müssen, dass das Hg-Salz, welches bekanntlich durch die Speicheldrüsen, die Galle und in geringerer Menge auch durch den Dünndarm aus dem Blute eliminirt wird, im Dickdarm durch Wasserresorption concentrirter würde und so die mit dem Koth am leichtesten in Contact kommenden hervorragenden Flächen anätzen könnte.

Ich theile hier einen Thierversuch mit, den ich zur Klärung der Frage mit meinem Freunde Poelchen zusammen unternommen habe: Einem Hunde wurde unter Beobachtung strenger Antisepsis eine Laparotomie gemacht, der Dickdarm hervorgezogen und 12 Cm. unterhalb des Coecums durchschnitten, das peripherische Stück wurde an der Schnittfläche eingestülpt, Serosa an Serosa vernäht und dann in die Bauchhöhle versenkt; das obere Ende wurde in die Bauchwunde eingenäht, so dass ein künstlicher After entstand. Der Hund wurde nun mit reichlicher subcutaner Injection von Sublimatlösung (1 : 1000) vergiftet. Am 3. Tage entleerte sich aus dem eingenähten Darmstück blutiger Inhalt, in der folgenden Nacht starb der Hund. Die Section ergab ein durchaus reines Resultat. An den Injectionsstellen der Haut war in grossem Umfange Necrose des Unterhautfettgewebes und der oberflächlichen Fascie eingetreten, keine Eiterung. Die Schleimhaut des Dünndarms war etwas geschwollen

und injicirt, vom Coecum begann lebhafte Injectionsröthe und hämorrhagische Infiltration auf der Höhe der Falten, es war fast gar kein Koth im Darm enthalten. An dem Hauptabschnitt des Dickdarms, welcher versenkt worden war, hatte sich eine feste Verklebung der Serosaflächen gebildet, im Lumen war nur flüssiges Blut vorhanden, die Schleimhaut enthielt unregelmässig verlaufende dicke Falten, welche hämorrhagische Infiltration und auf der Höhe oberflächliche Necrose zeigten. Aus diesem Versuche, den ich in Anbetracht der oben erwähnten eigenen Erfahrungen über Quecksilbervergiftungen bei Hunden nicht wiederholt habe, da der Befund ein ganz typischer war, geht hervor, dass die Enteritis mercurialis in derselben Form zu Stande kommt, auch wenn gar kein Contact mit galligem Darminhalt vorliegt, der Darminhalt vielmehr gänzlich abgesperrt ist. Die Schorfbildung beruht demnach nicht auf einer Contactwirkung mit ätzendem Darminhalt, sondern auf heftiger krampfartiger Contraction der Muscularis bei extremer Hyperämie der Schleimhaut; dadurch kommt im menschlichen Darm die bekannte Anordnung im Verlaufe der starken Muskellagen zu Stande. Die Verschorfung ist also nicht gleichzusetzen einer Corrosion der Schleimhautfalten des Magens bei Aetzvergiftungen, sondern den hämorrhagischen Infiltrationen des Magens, welche man so oft nach heftigem Erbrechen beobachtet, wo sie alsdann auf der Höhe der contrahirten Falten durch die Verdauung und Abstossung der necrotischen Schleimhautoberfläche eine Erosion bildet. Ob also aus dem Blute wirklich Sublimat oder nicht vielmehr Quecksilberalbuminat ausgeschieden wird, ist für die Entstehung der „Diphtherie“ ohne Bedeutung, da diese wesentlich abhängig ist von der Reizung, welche das Quecksilber beim Durchströmen des Blutes durch den Darm auf die Muscularis ausübt. Dass sich nachträglich, nachdem die Necrose der Schleimhaut einmal hergestellt ist, Bacterien ansiedeln und das anatomische Bild schliesslich dominiren können, bedarf keiner weiteren Ausführung, ich schliesse mich hierin ganz an die Schilderung von Orth an.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eisenberg James, Dr. med. et phil. Bacteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten. Zweite Auflage. Leopold Voss, Hamburg 1888.

Thompson, Sir Henry, F. R. C. S., M. B. Lond., Professor der Chirurgie und Pathologie am „Royal College of Surgeons“ etc. etc. Die Stricturen und Fisteln der Harnröhre. Uebersetzt und mit Rücksicht auf die deutsche Literatur bearbeitet von Dr. Leopold Casper in Berlin. Deutsche autorisirte Ausgabe. München 1888, Verlag der „Münchener Medicinischen Wochenschrift“, Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstrasse 21.

Woltering, Dr. med., prakt. Arzt zu Münster in Westphalen. Formular mit Erläuterungen und Zahlenbelegen zu Diät-Vorschriften für acute und chronische Krankheiten. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Correspondenz der Administration.

Herr Dr. L. in Wernstadt: Ueber das neue Heilverfahren bei localisirten tuberculösen Processen mit sauren Lösungen von saurem phosphorsauren Calcium berichtete die „Wiener Med. Presse“ in den Nummern 22, 24, 29 und 44 vom Jahre 1887.

Herr Dr. P. in Braunlage (Preussen): Von „Landois, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie“, sechste verbesserte Auflage, erschien bisher die erste und zweite Abtheilung (10 Mark).

Herr G. L. in Wien: Um dem, wesentlich auf dem Mangel einer klaren Bestimmung für den Begriff „Zahntechnik“ beruhenden ungleichförmigen Vorgange bei der Entgegennahme von Anmeldungen für das Zahntechnikergewerbe abzuhelfen, hat das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium Nachstehendes bekanntgegeben: Als freies Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung kann nur die Erzeugung künstlicher Zähne und der Handel mit diesen angesehen werden und dürfen Anmeldungen hierzu nur in dem vorbezeichneten Umfange und mit dem ausdrücklichen Beifügen entgegengenommen werden, dass denjenigen, welche dieses freie Gewerbe ausüben, das Montiren und Einsetzen künstlicher Zähne im Sinne der Allerhöchsten Entschliessung vom 10. September 1842 nicht gestattet ist. Die Zahntechnik bildet einen integrirenden Bestandtheil der Zahnheilkunde und ist daher kein Gegenstand eines selbstständigen Gewerbetriebes; es sind also in Hinkunft Anmeldungen für den Betrieb der Zahntechnik von den Gewerbsbehörden weder entgegenzunehmen noch Gewerbescheine darüber auszufertigen. Allen jenen Gewerbetreibenden, welche auf Grund einer vor dem 25. Februar 1849 erlangten Zahntechniker-Concession oder auf Grund der Anmeldung des Zahntechnikergewerbes das Gewerbe ausüben, ist der Inhalt der Allerhöchsten Entschliessung vom 10. September 1842, kundgemacht mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 14. September 1842 (Pol. Ges.-Sammlung 1842, pag. 241) und der Ministerial Verordnung vom 25. Februar 1849, Z. 3531 (R. G. Bl. Nr. 141), wonach den blos zur Verfertigung künstlicher Zähne und Gebisse berechtigten Technikern Verrichtungen und Operationen im Munde der Menschen nicht gestattet sind, mit dem Beifügen in Erinnerung zu bringen, dass dieselben nur zu Handen und auf Bestellung von Zahnärzten Ersatzstücke des menschlichen Gebisses darstellen dürfen, widrigenfalls ihre Behandlung eventuell nach dem Strafgesetze, jedenfalls aber nach den Strafbestimmungen der Gewerbeordnung einzutreten hätte. Was insbesondere die Verwendung sogenannter ärztlicher Strohmänner seitens der Zahntechniker zur Deckung einer unberechtigten Ausübung der zahnärztlichen Praxis betrifft, so wird der Wiener Magistrat zur Verhinderung der gesetzlichen Vorschriften unter Beziehung auf den h. o. Erlass vom 4. März 1880, Z. 31174, aufgefordert, den Geschäftsbetrieb der Zahntechniker durch häufige Revisionen zu controliren und hierbei eingehend nachzuforschen, ob nicht die Verbindung mit einem Arzte zum Deckmantel für einen unberechtigten Geschäftsbetrieb missbraucht werde, in welchem Falle mit einer empfindlichen Bestrafung vorzugehen sein wird. (Erlass vom 28. Januar 1887 der k. k. n.-ö. Statthalterei an den Wiener Magistrat.)

Herr Dr. P. in Bozen: Die Versuche mit dem Limousin'schen Sauerstoff-Inhalationsapparat sind erst vor Kurzem in Wien wieder aufgenommen worden und lassen die bisher erzielten geringen, aber günstigen Resultate ein Durchgreifen der Heilmethode erwarten. — Ihre frühere Frage finden Sie ausführlich beantwortet in der vor Kurzem erschienenen These von Montheau in Paris: „Traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections intestinales de gaz carbonique chargé de vapeurs médicamenteuses.“

Herr W. in Schumla: Anatomische Apparate aus Papiermaché sind vom Universitäts-Bandagisten Mayer in Innsbruck zu beziehen.

Herr H. S. in Misslitz: Vergriffen!

Herr Dr. L. in Wieselburg: Mit Uebersendung der gewünschten 4 Rollen gestrichenes deutsches Heftpflaster und 3 Rollen amerik. Salicylpflaster beauftragten wir die Firma Waldek, Wagner & Benda in Wien.

Herr Dr. S., Werksarzt in Reschitza: Empfehlen Ihnen „Peyer, Die Mikroskopie am Krankenbette". Mit 79 Farbendrucktafeln. (6 fl. geb.) und „Hager, Das Mikroskop und seine Anwendung." Mit 316 Holzschnitten (2 fl. 40 kr.)".

Herr Dr. O. in Trembowla: „Neumann, Atlas der Hautkrankheiten" erscheint in 12 Lieferungen à 5 fl.

Herr Dr. N. P., Stadtarzt in Panciu (Rumänien): Von den mit Postanweisung aus Hosszufalu gesandten 10 fl. 60 kr. entfielen 3 fl. 83 kr. auf Abonnement Rundschau und 6 fl. 77 kr. auf Med. Presse und Klinik bis Ende Juni.

Herren Dr. B. in Nimburg (mit Med. Presse); Dr. H. B. in Lugos; Dr. L., prakt. Arzt in Adamsthal (mit Med Presse); Dr. M. K. in Maros-Vasarhély; Dr. T. in Facset (mit Med. Presse); Dr. S. L. in Ung.-Ostra (mit Med. Presse); Dr. J., Herrschaftsarzt in Dobrisch; Dr. M., k. k. Rgts.-Arzt in Budapest (mit Med. Presse); Dr. U. in Moutona (Sie sandten 50 kr. zu wenig!); Dr. J. M., Kreisphysicus in Knjazevatz (mit Wiener Klinik, für welche Sie 1 fl. zu wenig sandten!); Dr. W. in Budapest (mit Wiener Klinik); Dr. A. v. M., k. Com.-Physicus in Vukovar (mit Med. Presse); Dr. F. in Schatzlar (mit Med. Presse und Med. Kalender); Dr. F. N. in Datschitz (mit Med. Presse); Dr. Z. in Rann (mit Med. Presse); Dr. E. S. in Budapest; Dr. A. H. in Wien IX.; Dr. F. E. in Japons (mit 12 fl. auf Bücherconto); Dr. F. O., k. k. Bez.-Arzt in Buczacz (mit 3 fl. 80 kr. auf Bücherconto; für Abonnement sandten Sie 30 kr. zu wenig); Dr. J. Z., k. Com. Physicus in Borsod (mit Med. Presse); Dr. H. P., k. k. Bez-Arzt in Radautz (mit Med. Presse); Dr. S. in Neumarkt (Med. Presse bis Ende März beglichen!); Dr. B., k. k. Rgt.-Arzt in Laibach (mit 5 fl. auf Bücherconto); Stabsarzt Dr. M. in Bayreuth; Dr. E. S., k k. Bez.-Arzt in St. Johann (von den gesandten 12 fl. 40 kr. entfielen 9 fl. 90 kr. auf Bücherconto und 2 fl. 50 kr. auf Med. Presse); Dr. P. V., k. k. Rgts.-Arzt in Strassnitz (mit Med. Presse bis Ende März); Dr. H. k. k. Rgts.-Arzt in Theresienstadt; Dr. S., prakt. Arzt in Neumarkt; Dr. E. A. in Mahrenberg (mit 1 fl. 50 kr. auf Bücherconto); Dr. B. M., Montanarzt in Raibl (mit Med. Presse); Dr. C. K. in Klosterneuburg (mit 10 fl. auf Bücherconto); Dr. A. Ritter v. S. in Kezdi-Vasarhely; Dr. P., Rgts.-Arzt in Linz; Dr. G. S. in Rima Szombat; Dr. L. L. in Brünn; Dr. L. H., k. Vicegespanschaftsarzt in Irregh; Dr. A. W. in Kremsier; Dr. P. S., Rgts.-Arzt in Cattaro; Dr. L. Ritter v. S. in Czernowitz.

Bestätigen auf Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

243. **Zur Aetiologie des Trismus sive Tetanus neonatorum.** Von Doc. Dr. Beumer. (Zeitschr. für Hygiene. III. 2.)

Beumer fügt zu den bereits bekannten Untersuchungen von Nikolaier, Rosenbach, Hochsinger etc. zunächst noch folgenden interessanten Fall hinzu: Ein 31jähriger Mann stiess sich beim Kegelschieben einen etwa 2 Cm. langen Splitter der Kegelbahnbohlen unter den Nagel des rechten Mittelfingers. Unmittelbar nach der Verletzung trat ein Ohnmachtsanfall mit nachfolgendem heftigen Erbrechen ein, worauf sich der Zustand legte und der Patient sich nach Hause begab, wo er, wie er glaubte, den Splitter ganz entfernte; in den nun folgenden sieben Tagen befand er sich bis auf geringe Schmerzen im rechten Mittelfinger vollständig wohl. Eine Woche nach der Verletzung trat indess Tetanus auf, dem der Kranke nach drei Tagen erlag. Da nach unseren heutigen Anschauungen von dem Wesen des Wundstarrkrampfes aller Wahrscheinlichkeit nach mit jenem unter den Nagel gestossenen Splitter Tetanusbacillen in den Körper des Kranken gelangt sein mussten, war es naheliegend, mit dem Holz dieser Kegelbahn Impfungen vorzunehmen. Beumer hat daher Stücke von der Oberfläche dieser Kegelbahn, und zwar dort, wo die Kegler ihre Kugeln aufsetzen, entnommen und kleinste Splitter dieses Holzes verschiedenen Versuchsthieren unter die Haut geschoben, worauf bei fast allen Thieren Impftetanus entstand. Dass das Holz als solches an dem erzeugten Krankheitsbilde des Tetanus unschuldig war, bedarf keiner besonderen Erwähnung; die an der Oberfläche desselben sitzenden Staub- und Erdtheilchen mussten die Tetanusbacillen bergen; der Beweis hierfür konnte leicht geführt werden. Wurden von einem Splitter der Oberfläche die Erdtheile mit einem Messer abgekratzt und gelangten nun diese abgekratzten Theile und der von der Erde befreite Splitter gesondert zur Impfung, so erkrankten wohl jene mit dem ersteren Material geimpften Thiere an Tetanus, nicht aber die mit dem zweiten inoculirten, wie auch alle Impfungen erfolglos waren, die mit nicht oberflächlichen Splittern ausgeführt waren, an denen also Staub- und Erdtheile sich nicht befanden. Verf. hat auch mehrfache Impfungen mit dem Staub der Kegelbahn vorgenommen, den er am Fussende der Bahn hatte zusammenfegen lassen. Auch diese Versuche waren fast stets von positivem Erfolge begleitet. Durch die Ausführung und die An-

ordnung dieser Versuche glaubt Beumer einmal den Beweis erbracht zu haben, dass hier in der That durch Staub und Erdtheilchen, die jenem Splitter angetrocknet waren, der Tetanus des erwähnten Patienten hervorgerufen ist, wie auch andererseits die Behauptung Rosenbach's von der Identität des menschlichen Wundstarrkrampfes mit dem Impftetanus der Versuchsthiere hierdurch bestätigt worden ist. Beumer beobachtete ferner einen (zweiten) Fall von Tetanus puerorum bei einem $6^3/_4$ Jahre alten Knaben, der in den letzten 10—14 Tagen barfuss herumgelaufen war, und bei dem in der Planta pedis rechterseits ein spitzes, bis erbengrosses Steinchen sass. Aus der kleinen Wunde wurde etwas Secret mikroskopisch untersucht und jene kleinen von Nikolaier und Rosenbach als die Tetanuserreger beschriebenen Bacillen gefunden. Ausserdem wurde das Secret der Wunde in Blutserum eingeimpft, welcher nach wenigen Tagen zu erweichen begann und welches nach wieder einigen Tagen in das Unterhautzellgewebe von Mäusen gebracht, dieselben an Tetanus tödtete. Auch mit minimalen Gewebsstückchen aus der Mitte der Wunde geimpfte Thiere gingen an Tetanus zu Grunde. Es ist durch diese Versuche somit der Beweis geliefert, dass durch diese kleine Wunde die Infection des Kindes stattgefunden hat und dass der Tetanus des Menschen mit dem Impftetanus identisch ist und dass schliesslich die Tetanusbacillen, die Erreger dieser Krankheit, an Staub- und Erdtheilchen gebunden sind. Es war nach dieser Klarlegung der Aetiologie des Tetanus des Erwachsenen und Knaben naheliegend, den Starrkrampf der Neugeborenen in dieser Hinsicht zu untersuchen; diese Gelegenheit bot sich sehr bald. Bei einem an Tetanus zu Grunde gegangenen Neugeborenen umschnitt Verf. den Nabel in einen halben Centimeter Entfernung von der Nabelwunde bis auf's Peritoneum und konnte zunächst im Secret die Tetanusbacillen vorfinden; ferner konnte er durch Verimpfung von Gewebsstückchen des exstirpirten Nabels an Thieren Tetanus erzeugen; schliesslich gelang es ihm, aus dem Secrete der Nabelwunde angelegten, wenn auch unreinen Culturen bei Thieren Tetanus hervorzurufen. Es ist durch die vorstehenden Untersuchungen damit der Beweis geliefert, dass der Trismus s. Tetanus neonatorum identisch ist mit dem Nikolaier'schen Impftetanus und damit auch mit dem Tetanus adultorum et puerorum, denn alle 4 Krankheiten werden durch ein und dasselbe organisirte Gift, die Tetanusbacillen, hervorgerufen. Mithin ist auch der Tetanus der Neugebornen zu den Infectionskrankheiten zu rechnen. Wie aber gelangen die Tetanusbacillen auf die Nabelwunde? Der Gedanke musste zwar naheliegend sein, dass unter den gegebenen Verhältnissen, in denen die Nabelwunde doch nur mit dem Verbandmaterial und den Händen der verbindenden Hebammen in Berührung gelangt, die Tetanusbacillen bei solch einem Verbandwechsel auf die Wunde geführt werden, dass dieselben sich befinden können entweder auf dem Verbandmaterial oder auf den Händen der den Verband anlegenden Frauen.

In dieser Ueberlegung war Verf. durch die Beobachtung gestützt, dass seit Einführung der strengen Antisepsis in der dortigen Geburtsklinik kein Fall von Tetanus neonatorum mehr vorgekommen war. Doch musste man nun daran gehen, das

ectogene Vorkommen der Tetanusbacillen näher zu untersuchen. In der That konnte Verf. ebenso wie Nikolaier aus verschiedenen Erdproben die erhebliche Verbreitung der Tetanusbacillen constatiren. Dieselben finden sich nach seinen Untersuchungen im Erdinnern, sowie an der Erdoberfläche an letzteren Stellen allerdings bei weitem häufiger als in der Tiefe, sie finden sich im reinen wie unreinen Boden und in letzterem sogar regelmässig; es erschiene nun wahrscheinlich, dass dieselben auch in den Wohnungen, in den Zimmern anzutreffen wären und Verf. untersuchte nun verschiedene aus Wohnungen gesammelte Kehrichtproben. Unter 30 solchen Proben enthielten 10 diese Gebilde. Auch von den übrigen 20 Proben bargen noch mehrere das Tetanusgift, da durch Impfung einzelner derselben die Versuchsthiere unter den Symptomen des Tetanus verendeten. Wenn man das häufige Vorkommen der Tetanusbacillen in Betracht zieht, so muss es auffällig erscheinen, dass dieses Krankheitsbild nicht ein häufigeres ist. Dies erklärt sich dadurch, dass man es ja bei der Infection der Nabelwunde mit einer granulirenden Wunde und nicht mit einer subcutanen Infection, wie bei Versuchsthieren, zu thun hat. In der That konnte Beumer experimentell erweisen, dass, so leicht und sicher der Impftetanus ausgelöst werden kann durch Impfung infectiösen Materials in tiefen Wunden, so schwer ist es, denselben hervorzurufen von granulirenden Wundflächen aus. Schliesslich fordert Beumer für die kleine Nabelwunde dieselbe Berücksichtigung jener Vorschriften, welche heutigen Tages das Wesen jeder Wundbehandlungsmethode bilden.

Schnirer, Wien.

244. **Ueber die Wanderniere der Frauen.** Von Dr. H. Lindner. (Separatabdr. aus „Der Frauenarzt". 1887. Heft 7—10. Heuser's Verlag, Berlin-Neuwied, 1888.)

Die Arbeit ist Herrn Prof. Dr. Ernst Küster in Berlin gewidmet. Die Wanderniere ist, so sagt der Autor, die häufigste Abnormität des weiblichen Körpers und ihr Einfluss auf einen grossen Theil der bei der Frau zu beobachtenden Krankheiten bei weitem noch nicht allgemein bekannt und gewürdigt. Nach des Autors Berechnung kommt annähernd auf jede 5.—6. Frau eine Wanderniere. Die Aetiologie anlangend, widerspricht der Autor der von Landau und Senator vertretenen Ansicht, dass häufige Schwangerschaften und zurückbleibende schlaffe Bauchdecken das Entstehen der Wanderniere begründen, da Wanderniere auch bei Multiparen jeden Standes und Alters mit straffen festen Bauchdecken zu constatiren sind, und die Zahl der letzteren Kategorie sich noch viel grösser stellen würde, wenn sich die Wanderniere in diesen Fällen auffinden liesse, was eben nicht leicht möglich ist. Die Wanderniere ist in der grössten Mehrzahl der Fälle rechtsseitig, selten linksseitig und nur in wenigen Fällen beiderseitig. Es dürfte dies mehr in anatomischen Verhältnissen gelegen sein. Eine bestimmte Erklärung ist schwer zu erbringen. Ein Zusammenhang mit Sexualanomalien ist auszuschliessen, da Wandernieren auch bei Männern beobachtet werden. Ebenso ist die Anämie, wie oft angeführt, für die Aetiologie werthlos. Die so arg beleumundeten Corsette sind in der Aetiologie auch nicht zu verwerthen, da im Gegentheil ein gut construirtes

Corset durch gleichmässigen Gegendruck bei Erschlaffung der Bauchdecken der Ausbildung und Senkung sogar entgegenarbeiten muss. Die Ansicht des Autors geht dahin, dass eine angeborene Anomalie oder wenigstens Anlage zur Entstehung der Wanderniere prädisponire. Ueber die Dauer erhält man keine zuverlässigen Angaben, da die meisten erst durch eine zufällige Untersuchung von Seite des Arztes von dieser Anomalie in Kenntniss gesetzt werden; man geht aber nicht fehl, wenn man bei tiefstehenden Wandernieren ein mehrjähriges Bestehen derselben annimmt. Die Diagnose ist oft leicht, manchmal auch schwer, namentlich erst im Beginne, bei straffen Bauchdecken, oder wo die noch wenig bewegliche Niere in der Rückenlage versteckt liegt. Als beste Methode zu dieser Untersuchung geht der Autor so vor, dass er zur rechten Seite der Kranken stehend mit der rechten Hand die Bauchdecken betastet, mit der linken von der Lumbalgegend her die Niere entgegenschiebt. In vielen Fällen muss die Patientin die Seitenlage einnehmen, um die starke Spannung der Bauchmuskeln zu vermindern. Die Symptome anlangend, schildert der Autor des Ausführlichen die begleitenden Beschwerden; in erster Linie die der Verdauung, die sich alle auf gehinderten Austritt des Mageninhaltes, durch Verziehung und oft Knickung des Duodenums beziehen. In weiterer Folge die Consequenzen der Stauung des Mageninhaltes, bis zur Entwicklung der Magenectasie mit all ihren Folgezuständen, die sich alle vor Eintritt der Menstruation steigern, durch stärkeren Blutreichthum der mobilen Niere, wodurch dieselbe schwerer wird, tiefer herabsinkt etc. Von Seite der Harnorgane treten selten Beschwerden auf. Menstruation, Schwangerschaft, Lageanomalien des Uterus werden nicht beeinflusst. Von Seite des Gefässsystems tritt als constantes Symptom heftiges Herzklopfen auf. Ein fast niemals fehlender Begleiter der Wanderniere ist Rückenschmerz und häufige Schwindelanfälle höheren Grades. Die bei Frauen so häufig beobachtete Nervosität ist durch die Annahme einer Wanderniere leichter und ungezwungener zu erklären, als durch die hypothetischen Reflexe etc. von Seite des Genitalsystems. Die Therapie hat anzustreben, die Beweglichkeit der Niere auf das möglichst Geringste zu beschränken. Verfasser schlägt zu diesem Behufe das Tragen von gut anliegenden, zum Schnüren eingerichteter Bauchbinden mit einem beiläufig 12 Centimeter langen, 9·5 Centimeter breiten, 3 Centimeter dicken, länglich-runden, festgepolsterten Kissen an der Stelle, wo die Niere unter den Rippen hervortritt, vor. Gegen die Magenbeschwerden empfahl der Autor folgende Präscription: Rp. *Bismuth. subnitr. 10·0, Sacchar. 50.* 5mal täglich $^1/_4$ Theelöffel oder *Bismuth. subnitr. 10·0, Pulv. rhei 5·0, Sacchar. 45·0,* ebenfalls 5mal täglich $^1/_4$ Kaffeelöffel. Auch die üblichen Operationen werden besprochen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

245. **Ein Fall von primärem Carcinom der Trachea.** Von den Professoren Virchow und Gerhardt. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 49.)

In der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 16. November v. J. demonstrirte Virchow das seltene Präparat eines primären ulcerirenden Krebses der Trachea. Der Sitz des-

selben war ungefähr 5 Cm. unter dem Aditus ad laryngem und etwa 3·5 Cm. über der Bifurcation mehr links. Die Erkrankung bricht aus den Wandungen, vielleicht sichtbar aus den umgebenden Theilen hervor und die Ulceration geschieht in der Weise, dass auf der inneren Fläche eine Dehiscenz der Alveolen stattfindet. (Durchlöcherung der Schleimhaut ohne die mindeste papilläre Wucherung derselben.) Oesophagus und Schilddrüse sind vollkommen frei. Bezüglich der Structur des Krebses ist zu bemerken, dass die polymorphen und kleinzelligen Epithelien überall in sehr langen, vielfach verästelten und anastomosirenden Strängen angeordnet sind, die ihrer Verbreitung nach am meisten Aehnlichkeit mit Lymphcanälen haben.

Gerhardt, auf dessen Klinik der Fall beobachtet wurde, hebt die Ungewöhnlichkeit desselben mit dem Bemerken hervor, dass dies der erste derartige wäre, der ihm vorgekommen sei. Die Kranke, eine 38jährige Bauernfrau, hatte ausser Masern nie eine Krankheit gehabt. Im Sommer 1886 bekam sie langsam Athemnoth, zu welcher sich im nächsten Frühjahre Husten gesellte. Bei der Aufnahme am 22. September 1887 fand sich in der Mitte des Halses in der Jugulargrube eine kleine, etwas schmerzhafte Verdickung, Druck derselben löste jedesmal Husten aus. Die laryngoskopische Untersuchung ergab erst nach fortgesetzten häufigen Untersuchungen eine Verengerung der Trachea im Bereiche des fünften Knorpelringes. Hier war ein gelblicher Vorsprung und in der Mitte einige Spalten wahrnehmbar, welche bei der Exspiration vorsprangen. Im Uebrigen die gewöhnlichen Veränderungen wie bei Trachealstenose. Vitale Capacität 21·00 Cm. Behandlung Anfangs mit Jodeisen, obgleich Syphilis mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auszuschliessen war, später symptomatisch. Kurze Zeit vor dem Tode wurde wegen heftigen Erstickungsanfalles die Tracheotomie gemacht. Tod am 13. November.

Bezüglich der frühzeitigen Diagnose solcher Stenosen macht Gebhardt darauf aufmerksam, dass syphilitische Stenosen der Trachea fast immer zuerst ein irritatives Stadium setzen. Hustenreiz, Auswurf von Schleim und Blut, dann kommt erst Athemnoth. Im vorliegenden Falle sei die Athemnoth zuerst aufgetreten und erst später Hustenreiz dazugetreten. Dies erklärt er dadurch, dass syphilitische Erscheinungen mit Ulceration beginnen, während bei Carcinom die Geschwürsbildung erst später beim Zerfall derselben auftritt. In Anbetracht der ausserordentlich grossen Seltenheit ähnlicher Fälle sei hiermit eine von Franz Fischer in der „Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc.“, Jahrg. XVI, Nr. 12, „Beiträge zur Casuistik der Trachealstenosen durch maligne Tumoren“, mitgetheilte Beobachtung aus der v. Schrötter'schen Klinik erwähnt. Der 33jährige Kranke war ein Jahr vor seiner Aufnahme erkrankt. Anfangs trockener Husten, später erst Schwerathmigkeit. Die Trachea in der Höhe des ersten Ringes bis auf einen 1½ Mm. weiten Spalt verengert, in den sich von beiden Seiten her leicht gelbliche, mit Schleimhaut überkleidete Wülste drängten; an der Hinterwand ein diffus gerötheter, etwa kleinerbsengrosser Höcker. Trotz cachectischen Aussehens wurde, wie im obigen Falle, eine antiluetische Behandlung, jedoch ohne Erfolg, eingeleitet. Wegen zunehmender Athemnoth Tracheotomie.

Tod in Folge intercurrenter Pneumonie. Sectionsergebniss: Carcinom der Trachea. Interessant sind auch die Literaturangaben Fischer's. Er zählt 8 Fälle von primärem Carcinom der Trachea auf. Ein Fall von Rokitansky (von Friedreich erwähnt), einer in der Berner Sammlung (von Eppinger erwähnt), ferner ein Fall von Koch und einer von Langhans; laryngoskopisch nachgewiesen wurden ausserdem von Schrötter drei Fälle, von Mackenzie ein Fall. Hönigsberg.

246. **Zur Aetiologie der allgemeinen Paralyse beim Menschen.** Von Christian. (Arch. de neurol. 1887. 41. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1888. 4.)

Auf Grund eigener Beobachtung von 340 Paralytikern äussert sich Christian über die Aetiologie dieses Leidens in folgender Weise: Der ziemlich allgemeinen Annahme, dass für die Paralyse die Erblichkeit von viel geringerer Bedeutung sei als für die anderen Psychosen, kann er sich nicht anschliessen. Der Alkohol, Excesse in venere, die Syphilis spielen nach seiner Erfahrung in der Aetiologie der allgemeinen Paralyse keine Rolle. Traumen, Insolation, schwere fieberhafte Krankheiten sind nicht ohne Weiteres auszuschliessen, während die Tabes nur in geringem Grade zur Paralyse disponirt; den psychischen Ursachen ist das grösste Gewicht beizumessen. Christian resumirt: Die Ursache der allgemeinen Paralyse ist die Ueberanstrengung des erwachsenen Gehirns. Diese ist entweder eine relative — bei angeborener oder durch irgend welche Ursachen erworbener Invalidität des Gehirns — oder eine absolute, so dass ein gesundes Gehirn derselben unterliegt. Die einwirkenden Schädlichkeiten können sehr verschiedener Natur sein. Traumen, Insolation, Excesse, Schlaflosigkeit, gemüthliche Erschütterungen, Kummer, Sorgen, übermässige Anforderungen an die Intelligenz und Schaffenskraft; häufig sind sie gemischter Natur. Im Allgemeinen sind es mittlere Intelligenzen, also nicht besonders widerstandsfähige Gehirne, welche an Paralyse erkranken.

247. **Ueber die Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen.** Von Jul. Wagner. (Jahrbücher f. Psychiatrie. VII. 1. u. 2. Heft. — Erlenmeyer's Centralbl. 1887.)

Verf. theilt mehrere von ihm selbst gemachte einschlägige Beobachtungen mit. Der erste dieser Fälle betrifft eine acute Lactationspsychose im Uebergang zum secundären Schwächezustand; Krankheitsdauer bereits 9 Monate. „Hier wurde durch einen mittelschweren Typhus der Zustand der Kranken soweit gebessert, dass vorübergehend selbst Hoffnung auf vollständige Wiedergenesung geschöpft werden konnte.“ Dauerndes Resultat: anhaltende bedeutende Besserung der Psychose. Der zweite Fall betrifft einen bereits etwas geistesschwachen Epileptiker, dessen langjährige Epilepsie durch eine heftige Febris intermittens zum Schwinden gebracht wurde, so dass sie wenigstens nach 12 Jahren noch nicht aufgetreten war. Auf die Geistesschwäche hatte das Fieber keinen Einfluss. Vier weitere Fälle beziehen sich auf die Erfahrungen des Verf. bezüglich der Einwirkung von Variola auf Geisteskrankheiten. Davon betraf der erste einen 33jährigen Paralytiker, bei dem die Krankheit seit 2 Jahren bestand, der

zweite einen seit vielen Jahren mit Epilepsie behafteten und bereits verblödeten Kranken, der dritte und vierte, chronisch Wahnsinnige von 4-, resp. 8jähriger Krankheitsdauer. In sämmtlichen vier Fällen blieb der Geisteszustand nach wie vor derselbe. Hinsichtlich des behaupteten Einflusses des Erysipels auf den Verlauf von Geisteskrankheiten theilt Verf. drei selbst beobachtete Fälle mit. Davon ging der erste, eine im Climacterium eingetretene Psychose mit acutem Verlaufe, die bereits angefangen hatte, in einen secundären Schwächezustand überzugehen, in Folge des im 10. Monate aufgetretenen schweren Gesichtserysipels in völlige Genesung über. Im zweiten Falle, einer schweren Melancholie mit Uebergang in Verworrenheit und Geistesschwäche, bewirkte ein sehr heftiges Erysipel der ganzen oberen Körperhälfte nur eine mittelmässige Besserung. Der dritte Fall betraf eine im Climacterium stehende Kranke, die bereits seit $3^1/_2$ Jahren an acutem hallucinatorischem Wahnsinn litt. Hier trat nach einem schweren Kopferysipel vollständige Heilung von der Psychose ein. Ausser diesen 3 hat Verf. noch 10 Erysipele bei Geisteskranken gesehen. Dieselben betrafen aber lauter jahrelang dauernde Fälle von chronischem Wahnsinn oder secundärer Geistesstörung, in welchem die Infectionskrankheit hier und da höchstens eine rasch vorübergehende Besserung zu erzielen vermochte. Die Art und Weise, wie solche Heilungen von Psychosen durch fieberhafte Erkrankungen zu Stande kommen, ist schwer zu begreifen. Um zu sehen, welches die Bedingungen sind, unter denen eine günstige Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen zu Stande kommt, hat Verf. die in der Literatur niedergelegten, sowie seine eigenen Fälle tabellarisch zusammengestellt und gefunden, dass das Geschlecht keinen Einfluss ausübt, wohl aber das Alter, letzteres aber in dem Verhältniss, welches bei den Heilungen von Psychosen überhaupt Geltung hat. Von noch grösserem Einfluss stellt sich die Dauer der Psychose heraus. In dieser Beziehung lässt sich der Satz aufstellen: „Wenn ein Geisteskranker in dem ersten Halbjahre seiner Geisteskrankheit von einer der genannten fieberhaften Erkrankungen befallen wird, ist die Wahrscheinlichkeit eine sehr grosse, dass er dadurch von seiner Psychose geheilt wird.“ Indess wurden auch Heilungen nach bereits mehrjähriger Psychose beobachtet. Was die Formen der Geistesstörung betrifft, so sind natürlich auch unter Einwirkung fieberhafter Erkrankungen vorwiegend heilbare Fälle von Psychose genesen; doch finden sich in der Tabelle auch 13 Fälle von Heilung, bei denen nicht nur aus den Symptomen hervorgeht, sondern auch von den betreffenden Autoren ausdrücklich bemerkt wird, dass sich bereits der Uebergang in secundären Blödsinn vollzog; ferner 5 Fälle von Heilung, bei denen dieser Uebergang schon erfolgt war, sowie 3 Fälle von chronischem Wahnsinn. Am wenigsten günstig von fieberhaften Erkrankungen beeinflusst wird die Epilepsie. Auf die Paralyse scheinen mehr die acuten Exantheme, das Erysipel und vor allem Phlegmonen und chronische Eiterungen einen günstigen Einfluss auszuüben. Verf. plaidirt schliesslich dafür, in zielbewusster und zweckmässiger Weise die fieberhaften Infectionskrankheiten als Heilmittel der Psychosen zu benutzen, doch müssten bei einem Ver-

suche an der Hand der bisherigen Erfahrungen jedesmal genau die Indicationen festgestellt werden. Er empfiehlt aus praktischen Gründen (Herstellungsmöglichkeit von Reinculturen, geringe Gefährdung der Umgebung) die Versuche mit dem Ueberimpfen des Erysipels anzustellen.

248. **Beiträge zur Aetiologie und Therapie des Anthrax.** Von Dr. Josef Nyikora in Szany. (Orvosi Hetilap. 1888. 4. — Pester med.-chir. Presse. 1888. 7.)

Während eines Zeitraumes von 9 Monaten unterkamen in seiner Landpraxis dem Verf. 10 Fälle von Anthrax. Bezüglich der Aetiologie dieser Fälle ergab sich, dass die Infection blos dreimal, ja direct blos zweimal durch den Contact mit gefallenen Thieren herbeigeführt wurde; 7mal assen die Betreffenden vom kranken Fleische und blos in einem Falle dürfte vielleicht der Contact mit inficirtem Grase die Milzbranderuption verursacht haben. 6mal rührte die Infection von Rindfleisch, einmal von Geflügel her. Die Mehrzahl der Fälle bestätigt wohl jene Annahme, wonach die Temperatur der Säugethiere (37—39°) für die Entwicklung der Milzbrandbacillen am günstigsten ist, doch auch die höhere Temperatur der geflügelten Thiere schliesst diese Entwicklung nicht aus. Und gleichwie die Entwicklung durch eine höhere Temperatur nicht ausgeschlossen wird, ebenso werden die ausgebildeten Bacillen durch die höhere Temperatur nicht vollkommen zerstört. Im 6. und 7. Falle verursachte das Fleisch ein und desselben Thieres die Infection und wiewohl mehrere, an verschiedenen Orten von demselben Fleische assen, so erkrankten doch nur zwei. Im 4. und 5. Falle assen Mann und Weib vom selben Fleische und erkrankten Beide. (Wie Verf. später erfuhr, erkrankten auch noch Andere im Dorfe, doch wurden sie von einem anderen Arzte behandelt.) Wahrscheinlich gehen Milzbrandbacillen nur durch länger andauernde höhere Temperatur zu Grunde, denn wo das Fleisch gut gebraten oder gekocht verzehrt wurde, geschah auch keine Infection. Gelangt der Anthrax am Beginn zur Behandlung, dann genügt eine totale Exstirpation der braunen Theile, mit nachherigem Jodoformverband. Bei entzündlicher Schwellung der nachbarlichen Gebilde bewährten sich Blutegel und Bleiessigumschläge; beim Fieber Chinin mit Salicyl, dem Morphium beigefügt wurde.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

249. **Ueber acute Alkoholvergiftung im Kindesalter.** Von Dr. Edmond Chaumier. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance. Februarheft 1887. — Jahrb. für Kinderheilk. XXVI. 4. Ref. Albrecht.)

Verf. wurde zu einem 2½jährigen Kinde gerufen, dem sein älterer Bruder aus Versehen statt Wasser Branntwein aus einem Glase zu trinken gegeben. Das Kind lag im Coma, total gefühllos. Jeder Versuch, Brechmittel dem Kinde einzuflössen, war

erfolglos. Erst energisches Schlagen und Erwärmen durch heisse Tücher brachte etwas Reaction. Durch Kitzeln des Gaumens erbrach dann das Kind eine ziemlich beträchtliche Menge Branntwein. Es traten hierauf clonische Krämpfe auf, nach deren Aufhören das Kind in einen tiefen Schlaf verfiel. Da Puls und Respiration ruhig waren, wurde es dem Schlafe überlassen. Am folgenden Tage war es hergestellt. Veninger, Meran.

250. **Opiumvergiftung eines Säuglings; Anwendung von Atropin als Gegengift.** Von Semtschenko. (Wratsch. 1886. 29. — Jahrb. f. Kinderheilk. XXVI. 4. Ref. Gräbner.)

Einem 8 Monate alten Kinde wurden 5 Gran Pulv. Doweri durch ein Versehen seitens des Wartepersonales eingegeben; nach 3 Stunden wurde das Versehen gemerkt und die gewöhnlichen Mittel gegen Opiumvergiftung angewandt (Vomitive, Laxantien, Kaffeeklystiere, Senfwannen, Bespritzung mit kaltem Wasser). Da dieselben erfolglos blieben, wurde nach 5 Stunden eine Lösung von Atropin. sulf. (0·06 : 8·0) tropfenweise halbstündlich eingegeben, im Ganzen 4 Tropfen in 3 Stunden. Schon nach den ersten Gaben, nach 30—40 Minuten, stieg die Athmung von 9 auf 18—21 in der Minute, die ad minimum contrahirten Pupillen erweiterten sich, thermische Reize lösten wieder Reflexe aus, der Puls wurde wieder fühlbar (127 in der Minute) u. s. w. und nach weiteren 8 Stunden (also circa 16 Stunden nach der Einverleibung des Pulv. Dow.) war die Narcose fast ganz gehoben und das Kind erholte sich im Laufe der nächsten 24 Stunden.

Veninger, Meran.

251. **Abortive treatment of furuncles.** Von Dr. Heitzman in New-York. (The Practitioner. October 1887.)

Verf. hat auf Grundlage der Kenntniss, dass der Furunkel durch Mikroorganismen entsteht, die antiparasitäre Behandlung versucht und erreichte mit derselben in allen von ihm behandelten Fällen den allergünstigsten Erfolg. Da die Salicylsäure in der Dermatologie häufig Anwendung findet, so hat er auch dieselbe in dieser Krankheit in erster Reihe in Betracht gezogen. Er verordnet dieselbe in Pflaster- oder Salbenform in einer 8% Stärke mit Emplastr. sapon. oder Diachylon. 6—8 Tage genügen, um selbst die schon längere Zeit bestehenden Furunkeln von nicht weniger als gutem Aussehen zur Heilung zu bringen. Je früher die Behandlung beginnt, desto rascher und auffallender ist der gute Erfolg. Eine 5—10% Salicyl-Salbenmischung, am besten Ungu. rosarum, hat ganz denselben günstigen heilenden Einfluss. Ebenso die von Unna eingeführte 10% Salicylmull, bei anderen Hautkrankheiten angewandt, leistet sehr gute Dienste. Wird Salicyl frühzeitig angewandt, so kommt es niemals zu Gangrän der betroffenen Hautstellen. Ist Gangrän eingetreten, nützt das Mittel nicht mehr. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

252. **Naphthol gegen Enuresis.** Von Dr. S. J. Wright. (The Practitioner. 1887. — The Medical Record. New-York. Juli 1887.)

Eine Dame, 35 Jahre alt, leidet ohne Cystitis, ohne Blasensteine, ohne Schmerzen zu haben, an Enuresis, und zwar seit ihrer Kindheit. Weder locale, noch allgemeine Behandlung besserten den höchst lästigen Zustand. Seit Jahren ist die

Patientin bemüssigt, des Nachts das Bett zu verlassen, um nur ganz kleine Mengen Urin zu lassen. Seit einem Jahre wird die Patientin von einem nervösen Husten geplagt, welcher jeder Behandlung Trotz bietet. In der Vermuthung, dass es sich um eine bacterielle Infection handle, wurde der Patientin eine Naphtholkapsel verordnet, um so vielleicht den Husten zu lindern. Zu der grössten und angenehmsten Ueberraschung des Autors aber besserte sich während der Naphtholbehandlung die Enuresis, wenngleich im Urin sich keine Veränderung zeigte. Mit dem Aussetzen des Naphthols verschlimmerte sich auch wieder die Enuresis, um bei der Wiederzufuhr von Naphthol besser zu werden. Die Dame ist jetzt von der Enuresis vollständig geheilt und schläft wie noch niemals. Der Husten und die Brustbeschwerden haben auch nachgelassen, ohne dass das Mittel ferner gebraucht wird. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

253. **Ueber die diuretische Wirkung der Digitalis.** Von Prof. R. Robert in Dorpat. (Therap. Gazette. Juni 1887.)

Verf. hat neuerlich die Digitalis auf deren harntreibende Wirkung experimentell untersucht und bei dieser Gelegenheit nebst dem Schmiedeberg'schen Digitalin auch 2 neue Substanzen, das Digitoxin und das Digitalein geprüft, welche im Gegensatze zum Digitalin gefässerweiternde Eigenschaften besitzen. In dieser gefässerweiternden Fähigkeit liegt auch die eigentliche diuretische Wirkung der Digitalis, so dass in den Fällen, in welchen eine andauernde starke Diurese, wie bei hydropischen Zuständen, erwünscht wäre, diese beiden Substanzen angewendet werden sollten, da bei erweiterten Blutbahnen auch an die Herzthätigkeit geringe Ansprüche gestellt werden. In Beantwortung der Frage, in welcher Form Digitalis gebraucht werden soll, spricht sich der Autor dahin aus, dass, um die volle Wirkung von Digitalin, Digitoxin und Digitalein zu haben, die Tinct. digit. zu gebrauchen sei, weil die letzteren Substanzen nur in Alkohol löslich sind, während das Infus nur in Wasser lösliche, weniger wirksame Bestandtheile enthält.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

254. **Ueber die Behandlung der Lungenphthise mittelst Einathmungen von Fluorwasserstoffsäure.** Von Hérard. (Les nouveaus remèdes. 1888. 1.)

Hérard erstattete der Académie de médecine in Paris einen ausführlichen Bericht über die praktischen Erfolge der Anwendung der Flusssäure bei Phthise. Schon 1862 machte Bastien die Beobachtung, dass chronische Lungenleiden bei Arbeitern, welche in den Werkstätten der Glasätzung beschäftigt waren, durch die in diesen Räumen vorhandenen Dämpfe von Flusssäure keine Verschlimmerung erfuhren, ja sich häufig besserten; weitere Versuche ergaben, dass die Einathmungen von Flusssäure bei Phthise, Bronchitiden und bei Asthma von guter Wirkung sind. Charcot und Bouchard sahen keine Erfolge dieser Behandlung, hingegen empfahl Henri-Bergeron, auf Grund seiner Erfahrungen, die Flusssäure gegen Diphtherie. Jedoch gerieth diese Medication in Vergessenheit, bis sie 1885 gleichzeitig von Seiler und Chevy wieder aufgenommen wurde. Weitere Untersuchungen

liegen von Garcin, Dujardin-Beaumetz, Hayem u. A. vor. Aus diesen ergibt sich zunächst, dass die genügend mit Wasser verdünnten Dämpfe der Flusssäure auf die Athmungsorgane von keiner schädlichen Wirkung sind; ferner wurde die mikrobicycle Wirkung der Flusssäure gleich sicher als die des Quecksilberbijodids gefunden. Nach Martin tödtet die Flusssäure in einer Concentration von 1 : 20.000 den Tuberkelbacillus in seinen Culturen. Mit Tuberkelvirus geimpfte Kaninchen wurden nach demselben Autor durch subcutane Injectionen von täglich 1 Cubikcentimeter einer Lösung von Glycerin 200·0, Wasser 50·0 und Ammoniumfluorid ($FlNH_4$) 2·5, vor dem Erkranken an Tuberculose geschützt. Doch ist die Wirkung der Alkalifluoride (des Fluorkaliums, Fluornatriums) in Form von Lösungen bis jetzt noch nicht studirt. Die bisherigen Erfahrungen beziehen sich nur auf die Einathmung der freien, sehr verdünnten Flusssäure. (Es wird jedoch auch die Flusssäure nach ihrer Resorption augenblicklich zu Alkalifluorid umgewandelt. Ref.) Der Apparat, den Dujardin-Beaumetz und Chevy für die Inhalationen von Flusssäuredämpfen in Anwendung zogen, war folgender: In einer Kammer von 25 Cubikmeter Rauminhalt wurden 20 Gramm einer 5%igen wässerigen Lösung von Flusssäure in einer Bleischale auf dem Wasserbade langsam erwärmt. Die Luft in diesem Raum enthielt 1 : 25.000 Flusssäure, eine Dosis, die dermalen als eine zu niedrige betrachtet wird. Seiler liess früher durch ein Kautschukgefäss, welches eine Lösung von 10 Gramm käuflicher Flusssäure in 150 Gramm Wasser enthielt und mit einer Einrichtung, ähnlich der Spritzflasche der chemischen Laboratorien, armirt war, mittelst eines Schlauches den Kranken die Luft durchsaugen. Doch wirkte bei diesem Verfahren die Flusssäure zu energisch auf die Schleimhäute, und derzeit lässt Seiler in eine geschlossene Cabine mittelst eines automatischen Blasebalges reine atmosphärische Luft einjagen, welche früher durch eine Lösung von 150 Gramm käuflicher Flusssäure in 300 Gramm Wasser gestrichen ist. Garcin wendet zu gleichem Zwecke statt des Blasebalges eine Saug- und Druckpumpe an. Seiler lässt auf 1 Cubikmeter Rauminhalt der Cabine 10 Liter mit Flusssäure beladener Luft einströmen, während Garcin bis zu 30 Liter solcher Luft für den gleichen Raum steigt. Die Kranken vertragen den Aufenthalt in einer solchen Atmosphäre mehrere Stunden lang ohne irgend welche Beschwerden; zu Beginn tritt geringe Reizung in den Bronchien auf, doch hält diese nicht lange an. Einen Uebelstand des Verfahrens bildet die Schwierigkeit der Dosirung. Die käuflichen Lösungen der Flusssäure sind von verschiedener Concentration, es kommen welche im Handel vor, welche nur 27%, andere, welche 55% Flusssäure enthalten. Seiler und Garcia wenden eine käufliche Flusssäure von 46% an. — Hérard schliesst seine Mittheilung mit einer Statistik, welche die Wirksamkeit des eben geschilderten Verfahrens zeigt, nichtsdestoweniger wird der praktische Arzt gut thun, noch weitere Versuche über die Wirksamkeit der Flusssäure bei Phthise abzuwarten. Bis jetzt ist nur so viel erwiesen, dass man die Flusssäuredämpfe, welche bekanntlich Glas ätzen, so weit verdünnen kann, dass sie selbst von Phthisikern ohne Beschwerden,

vielleicht auch ohne nachtheilige Folgen eingeathmet werden können; ob sie bei dieser Verdünnung auch eine therapeutische Wirkung äussern, das sollen weitere klinische Erfahrungen lehren.

Loebisch.

255. **Ueber die diuretische Wirkung des Calomel.** Von Dr. R. Stintzing. Aus der med. Klinik des Prof. v. Ziemssen. (München. med. Wochenschr. 1888. 1. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. 2.)

Unter 25 Fällen, welche Stintzing mit Calomel behandelte, waren 16 Herzerkrankungen mit Hydrops, fast sämmtlich sehr schwere Kranke, und zwar: *a)* Herzinsufficienzen mit Klappenfehlern 8 Fälle, und zwar 5 reine Fälle von Mitralinsufficienz: Erfolg durchwegs gut, zum Theil vorzüglich; 3 complicirte Klappenfehler: 1 mässig guter Erfolg, 2 tödtliche Ausgänge. *b)* Herzinsufficienzen ohne Klappenfehler 6 Fälle, davon wurden 3 mit gutem, beziehungsweise sehr gutem, 1 mit mässigem Erfolg behandelt, 2 endigten tödtlich. *c)* Herzinsufficienzen complicirt mit Nephritis 2 Fälle, einer davon mit tödtlichem Ausgang, der andere, bei welchem die Nephritis offenbar keine schwere Complication darstellte, mit sehr günstigem Heilresultate. Eine zweite Gruppe bildeten die hepatogenen Hydropsien. Solche wurden im Ganzen 3 behandelt; in einem Falle musste das Mittel gleich nach dem ersten Behandlungstag wegen starker Intoxicationserscheinungen ausgesetzt werden. Bei den beiden anderen Kranken war der Erfolg negativ, wiewohl bei dem einen derselben (hypertrophische Lebercirrhose) Polyurie erzielt worden war. In dritter Reihe versuchte Verf. die Calomelcur auch bei einem rein renalen Hydrops, jedoch mit so ungünstigem Resultat, dass er weitere Versuche in dieser Richtung nicht für angezeigt hielt. Das Gleiche war der Fall bei der Behandlung exsudativer Processe. Zwei diesbezügliche Versuche wiesen zwar auch eine geringe vorübergehende Zunahme der Harnmenge auf; allein eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes war nicht erkennbar, ja in dem einen Falle (pleuritisches Exsudat) hatte die Cur sehr unangenehme Nebenwirkungen (Stomatitis und Darmerscheinungen). Wenn Verf. von den Nieren- und Lebererkrankungen, sowie von den zuletzt erwähnten entzündlichen Affectionen absieht, bei denen er Calomel für contraindicirt hält, so sind auch die Erfolge bei Herzkranken (11 von 16 Fällen) keine sehr glänzenden. Sie gewinnen aber an Bedeutung, wenn man erwägt, dass er gerade schwere, ja die verzweifeltsten Fälle von Insufficienz des Herzens zur Behandlung aussuchte.

Die Resultate seiner Untersuchungen fasst Stintzing in folgenden Sätzen zusammen: Calomel ist ein Diureticum, welches energischer wirkt als alle sonst bekannten harntreibenden Mittel. Die diuretische Eigenschaft tritt in geringem Grade oft schon zu Tage am nichthydropischen (normalen) Menschen, in hohem Grade bei gewissen Formen der Wassersucht, wo sie sich mit einer antihydropischen Wirkung verbindet. Die beste diuretische Wirkung zeigt Calomel bei cardialem Hydrops, mag derselbe Folge von Klappenfehlern oder von primären Herzmuskelerkrankungen sein. Diese Wirkung bleibt aus oder ist ungenügend,

wenn die Herzinsufficienz die höchsten Grade erreicht hat, wo aber auch andere Mittel unwirksam sind. Hydrops aus anderen Ursachen ist der Calomelbehandlung weniger zugänglich. Dies gilt nach Verfassers Erfahrungen sowohl von den Stauungen des Pfortadersystemes als besonders von der chronischen parenchymatösen Nephritis. Bei Combination einer Herzerkrankung mit chronischer Nephritis kommt die Wirksamkeit des Calomel noch zum Ausschlag, wenn die Nephritis der Herzerkrankung gegenüber in den Hintergrund tritt. Bei der Beseitigung des (cardialen) Hydrops durch Calomel spielt nicht nur die gesteigerte Diurese, sondern auch die Wasserabfuhr durch den Darm eine wesentliche Rolle. Je ausgiebiger die Diurese, desto grösser ist der allgemeine Erfolg. Gute Erfolge werden aber auch dann noch erzielt, wenn die Menge der Darmausgabe der Harnmenge sich nähert oder ihr nahezu gleichkommt. Wirkt Calomel als promptes Hydragogum, so hat es auch auf das Allgemeinbefinden, auf Appetit, Schlaf, Leistungsfähigkeit einen günstigen Einfluss. Bei exsudativen Processen (Pleuritis, Pericarditis) äussert Calomel keine oder nur eine ungenügende diuretische und daher keine curative Wirkung. Die Nebenwirkungen des Mittels (Salivation, Stomatitis, Diarrhöen, Kolik etc.) lassen sich durch geeignete Prophylaxe und Gegenmittel hintanhalten oder bis zur Unschädlichkeit eindämmen in allen Fällen, in welchen Polyurie erzielt wird. Bleibt der harntreibende Effect aus, so treten fast immer die Erscheinungen des Mercurialismus auf. Aus diesem Grunde kann Calomel in den genannten ungeeigneten Affectionen nur Schaden anrichten.

Die beste Dosirung ist die von Jendrassik vorgeschlagene 3mal täglich 0·2 Gramm. Die Verabreichung muss mindestens 3 Tage dauern, kann aber in einzelnen Fällen mit gutem Erfolg auch länger (bis zu 12 Tagen) fortgesetzt werden. Verschwindet der Hydrops nicht vollständig oder kehrt er wieder, so ist eine Wiederholung der Cur immer wieder angezeigt. Prophylaktisch soll man von Anbeginn der Cur Gargarismen (Kal. chloric.) und mit den Calomelpulvern Opium verordnen. Auf 0·2 Gramm Calomel genügt meist 0·01 Gramm Opii puri. Treten trotzdem starke Stomatitis oder schwer stillbare Diarrhöen auf, so ist die Cur sofort zu unterbrechen. Der Beginn der Harnvermehrung fällt meist auf den zweiten bis vierten Tag, selten auf den ersten oder fünften Tag der Darreichung des Mittels. Die Dauer der Polyurie beträgt in erfolgreichen Fällen mindestens 3 Tage, meist 4—5, seltener mehr bis zu 12 Tagen. Das höchste von Stintzing erzielte Tagesquantum an Harn war 8350 Cubikcentimeter. Digitalis und andere Diuretica wirken weniger harntreibend als Calomel. Dieses kann aber Digitalis nicht ersetzen, da es kein Cardiacum ist. In der Combination beider Mittel bei Herzwassersucht dürfte der beste Gewinn der Wiedererstehung des vergessenen Diureticums sein. Die Wirkung des Calomels leitet Verf. mit Fürbringer von einer directen Einwirkung des Calomel auf das secernirende Epithel der Nieren her.

256. **Ueber die desinficirende Wirkung der α-Oxynaphtoësäure.** Von Dr. Helbig. (Fortschritte der Medicin. 1888. II. — Pharm. Centralh. 1888. 6.)

Das jüngst empfohlene Desinficiens steht als Derivat des

Naphtols zn diesem in gleicher Beziehung, wie die Salicylsäure zum Phenol. Es wird die α-Oxynaphtoësäure, α-Naphtolcarbonsäure, $C_{10}H_6OH.COOH$ dargestellt analog wie die Salicylsäure (nach Kolbe) durch Erhitzen von α-Naphtol-Natrium mit Kohlensäure und Freimachen der Säure aus dem Natriumsalz durch Zusatz von Mineralsäure. Sie ist ungefähr im Verhältniss 1 : 30.000 in Wasser löslich und diese Lösung gibt mit Eisenchlorid eine schön dunkelblaue Färbung. In stark saurem Wasser sinkt die Löslichkeit auf mehr als die Hälfte, während siedendes Wasser ungefähr 1 : 1300 (0·075 Proc.) löst. Mit kaltem Alkohol und Aether lassen sich leicht 10 Proc. Lösungen herstellen, schwerer findet Lösung statt in Chloroform, Benzol, ätherischen und fetten Oelen, Glycerin (welch letzteres etwa $^1/_3$ Proc. löst). Borsäure bewirkt keine nennenswerthe Vermehrung der Löslichkeit, während mit Borax mehrprocentige Lösungen der α-Oxynaphtoësäure herstellbar sind. Sehr brauchbar als Lösungsmittel ist Natriumphosphat, jedoch wird dadurch die Wirkung der α-Oxynaphtoësäure sehr wesentlich beeinträchtigt. Aus den Versuchen Lübbert's geht hervor, dass α-Oxynaphtoësäure sehr wohl im Stande ist, die Entwicklung von Mikroorganismen in geeigneten Nährstoffen zu verhindern, ferner dass die Frage nach der Möglichkeit der Vernichtung lebender Zellen in positivem Sinne beantwortet werden kann, und dass auch Bacillensporen durch wässerige Lösungen der Säure (nicht durch alkoholische) in ihrer Wachsthumsfähigkeit etwas geschädigt werden. Verstärkt wird die antiseptische Wirkung der α-Oynaphtoësäure, wenn sie in Kaliseife gelöst ist, indem eine mit der Säure bei 38° gesättigte 10procent. wässerige Kaliseifenlösung Milzbrandsporen innerhalb 2 Tagen abzutödten vermochte. Wurde Mäusen subcutan oder in Rückenhauttaschen α-Oxynaphtoësäure beigebracht, so starben diese nicht, wohl aber, wenn ihnen dieselbe innerlich gegeben wurde. Mit α-Oxynaphtoësäure gesättigtes (1 : 30.000) Wasser tödtet Fische, während dieselben am Leben bleiben, wenn die Lösung 1 : 142.000 (0·007 Gr. auf 1000.0 Gr.) hergestellt ist. s.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

257. **Ueber die Behandlung der Kniescheibenbrüche und deren Endresultate.** Von Dr. Ernst Beck. (Beiträge zur klin. Chirurgie, aus der chir. Klinik zu Tübingen. III. 2.)

Verf. berichtet über 28 Fälle von Patellarfractur, von denen 5 einfach mittelst Contentivverband, 11 mit der Malgaigneschen Klammer, 4 mit der Bruns'schen Schraube, 4 durch Punction des Gelenkes, 1 mittelst Scheinnaht und 3 mittelst Knopfnaht behandelt wurden. Auf Grund der durch die verschiedenen Behandlungsweisen erzielten Resultate gelangt Beck zu demselben Schlusse wie seinerzeit Brunner (Zürich), dass bei frischen Patellarfracturen die unblutige Behandlung der blutigen vorzuziehen sei, und die Knochennaht nur dann berechtigt ist, wenn das Gelenk durch eine gleichzeitige Weichtheilwunde bereits eröffnet ist. Es heilten die mit dem „unblutigen Verfahren“

Behandelten (17 Fälle) 3mal durch knöcherne Vereinigung, 3 fibrös ohne jede Diastase der Bruchstücke und die übrigen mit kurzer Diatase, aber sehr guter Gebrauchsfähigkeit des Gelenkes.

Rochelt.

258. **Beobachtungen über die Secundärnaht des Nervus radialis mit Wiederherstellung seiner Function.** Von Dr. J. Ehrmann in Mühlhausen. (Rev. de Chirurg. 1887.)

Dr. Ehrmann kommt auf Grundlage einer von ihm mit glücklichem Erfolge ausgeführten Secundärnaht des Radialnerven und der von anderen Chirurgen in Deutschland, Frankreich, England und Amerika publicirten solchen Fälle zu folgenden Schlüssen: Die Nervennaht ist stets vorzunehmen, sowohl in frischen Wunden als auch bei schon längerer Zeit bestehenden Nerventrennungen. Schlägt die unmittelbare Vereinigung fehl, so begünstigt wenigstens das Aneinanderbringen der Nervenenden die Anastomosenbildung, worauf auch Tillaux hingewiesen hat. Das Endresultat wird für den Kranken gleichwerthig. Die Erfahrungen Assaky's über die Naht entfernter Nervenstümpfe, jene Tillmann's bezüglich der Wiederherstellung der Function durch die Zwischenschaltung entlehnter gestielter Lappen an die Nervenenden beweisen, dass ein einfacher passend gewählter Leiter genüge, um die Leitung der Nervenfasern wieder herzustellen. 2. Verschiedene, zum Theile noch unbekannte Ursachen, die aber in der mangelhaften Operationstechnik liegen dürften, verhindern in einer gewissen Anzahl von Fällen die Wiederherstellung der Nervenfunction. 3. Wie der Autor in seiner Arbeit mittheilt, so kann die Compression des Nerven durch ein von der Wunde aus entstandenes Narbengewebe das Misslingen der Operation vortäuschen, trotzdem die Regeneration schon stattgefunden hat. Unter diesen Bedingungen beendigt oder beschleunigt die Excision dieses Narbengewebes die Wiederkehr der Innervation beträchtlich. Die Kenntniss dieser Thatsachen muss die Chirurgen veranlassen, in der Anwendung der geeigneten gegen die Eiterung nach der Nervennaht gerichteten Agentien noch sorgsamer zu sein als bisher. 4. Oberwähnte Complication war in den betreffenden Fällen vorher nicht diagnosticirt worden. Man muss sich daher die Möglichkeit einer solchen stets gegenwärtig halten. Ehrmann würde deshalb in einem Falle, wo nach ausgeführter Nervennaht die Heilung mehr als 4 oder 5 Monate ansteht, nicht mehr zaudern — falls die geringste günstige Voraussetzung am Platze wäre — und die Narbe incidiren um sich vom Zustande des Nerven zu versichern, seine elektrische Erregbarkeit prüfen und bei vorhandener Erregbarkeit den Nerven von allen denselben comprimirenden Umgebungen befreien.

Dr. Baaz.

259. **Zur Behandlung der Kyphose.** Von Dr. A. Nota. (Riv. clin. 1887. XXVI. 6, pag. 417. — Schmidt's Jahrb. 1888. 2.)

Dem in den letzten Jahren zur Behandlung von Kyphosen sehr verbreiteten Sayre'schen Gypscorset haftet nach Nota's Meinung der grosse Nachtheil an, dass es den ganzen Thorax vollkommen immobilisirt und sowohl den Brustkorb, als auch die intrathoracischen Organe wesentlich in ihrer Entwicklung hemmt.

Weitere Unzukömmlichkeiten sind die Schwere des Verbandes, die Gefahr des Decubitus an vorspringenden Knochenpunkten u. s. w. Nota hat nun einen Stützapparat construirt, welcher den Zweck des Sayre'schen Gypsmieders, nämlich Fixation und Entlastung der Wirbelsäule, erfüllt, ohne dessen Nachtheile zu haben.

Der Apparat besteht aus einer stählernen Querstange, welche in der Höhe der Spin. scap. quer über den Rücken verläuft. Von beiden Enden dieser Spange aus umfassen stählerne Bügel die Achselhöhlen und endigen in Riemen, welche über die Schultern von vorn nach rückwärts verlaufen und, an Knöpfen der Querstange befestigt, die Schultern nach rückwärts ziehen, dadurch die Wirbelsäule gerade richten und fixiren. Von der erwähnten Querstange aus gehen symmetrisch zu beiden Seiten der Wirbelsäule zwei stählerne Stützen nach abwärts zu einem festen Beckengürtel. Zwischen den zwei senkrechten Stützen ist ein festes, elastisches Gewebe angebracht, welches mittelst Riemen über den prominenten Wirbeln mehr oder weniger stark angezogen werden kann. Der Apparat behindert weder die Bewegungen des Thorax, noch die der Extremitäten, ist leicht, billig und dauerhaft. Dass er nicht ganz originell ist, gesteht Nota selbst zu.

260. **Zwei Fälle von offenem Urachus bei Erwachsenen.** Von Dr. Bramann. (Archiv f. klin. Chirurgie. 1888. XXXVI. 4.)

Verf. berichtet über zwei Fälle von Offenbleiben des Urachus, welche auf der v. Bergmann'schen Klinik behandelt wurden. Zuerst bespricht v. Bergmann wie embryologisch das Offenbleiben des Urachus zu erklären sei und gibt die Entwicklungsgeschichte dieses so seltenen Leidens an. Der erste Fall betrifft ein in der Entwicklung zurückgebliebenes 12jähriges Mädchen. Im 9. Lebensjahre fing der Urin plötzlich an zum Nabel herauszufliessen und entleerte sich von nun ab allein durch den Nabel. Die Operation bestand in der Entfernung der dunkelrothen, wenig resistenten Auskleidung des Urachusganges bis zur Blase herab. Die Wunde wurde im oberen Theile vernäht, am unteren dagegen mit Jodoformgaze tamponirt und ein Catheter in die Blase gelegt. Im unteren, der Symphyse zunächstgelegenen Theil der Wunde blieb eine Fistel übrig. Die Fistel zeigt sich hier hinsichtlich der Heilung sehr hartnäckig. Aetiologie dieses Leidens war eine Cystitis. Bei dem manchmal eintretenden krampfhaften Verschluss der Urethra wurde der Urin allmälig in den Urachus eingetrieben und hat den letzteren dilatirt. Der zweite Fall betrifft eine 63 Jahre alte Dame. Vor 18 Jahren machte sie eine heftige Unterleibsentzündung durch. Der Arzt constatirte damals einen faustgrossen Tumor in der Nabelgegend. Der Tumor rückte allmälig mehr vom Nabel nach der Symphyse zu. Zwei Jahre später brach der Nabel auf und es entleerte sich übelriechender Eiter. Seitdem hat die Fistel am Nabel dauernd bestanden. Es wird von v. Bergmann die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Offensein des Urachus mit Concrementen in demselben gestellt. Die Operation bestätigte glänzend die gestellte Diagnose. Die Concremente waren Gallensteine. Es wurde offenbar bei der Operation die früher bestandene Communi-

cation des Urachus mit der Gallenblase von Neuem eröffnet. Der Erfolg der Operation war ein guter.

v. Swiecicki, Posen.

261. **Zur operativen Behandlung der Elephantiasis.** Von Prof. Helferich. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 2.)

Die Behandlung der Elephantiasis der Extremitäten mittelst elektrischer Compression, Massage und hoher Lagerung gibt genügend lange fortgesetzte, sehr schöne Resultate, und führt bei den leichtesten Fällen zu einer vollkommenen Herstellung, so dass der Patient die so lästigen Einwicklungen oder Gummistrümpfe ganz entbehren kann. Bei den schweren Fällen wird durch diese Behandlung jedoch nur eine Wiederherstellung zu annähernd normalen Formen erzielt, auch wird es nicht möglich sein, eine sorgfältige Bindeeinwicklung oder das Tragen von guten Gummistrümpfen zu vermeiden. Bei diesen schwersten Formen genügt die angegebene Behandlung nicht: es wird nur in der Regel gelingen, die Extremität durch die oben erwähnten Mittel annähernd zur normalen Form zurückzuführen, aber es tritt nun die Erscheinung zu Tage, dass die Haut viel zu gross wird, sich in hohe Längsfalten heben lässt, welche zum Theil stehen bleiben, indem die gedehnte Haut ihre Elasticität verloren hat. Helferich glaubt, dass in solchen Fällen das einzig Richtige die Excision grosser Hautstücke von solcher Länge und Breite sei, wie es der Grösse der Hautfalten, die bequem erhoben werden können, entspricht. Selbstverständlich kann bei diesem Verfahren eine nachträgliche Bindeneinwicklung, Massage etc. auch nicht vermieden werden. In einem Falle (siehe im Original) hat Verf. aus dem Unterschenkel Hautstreifen von 40 Centimeter Länge, an beiden Enden spitz zulaufend, und in der Mitte 12 Centimeter breit, excidirt. Das subcutane Bindegewebe zeigte sich daher sehr verdickt, Helferich räth, dasselbe bis zur Fascie in der ganzen Breite des Defectes herauszupräpariren, die Gefässe genau zu unterbinden und den Defect bis auf kleinste Drainstellen genau zu vereinigen. Die Operation geschieht am vortheilhaftesten unter Esmarch'scher Blutleere. Beim Unterschenkel eignet sich am besten die Aussenseite zur Entnahme von Haut, und zwar so, dass die Narbe oben vor das Capitulum fibulae und unten hinter den äusseren Knöchel zu liegen kommt. Am Fusse hat Helferich das Hautstück aus dem Dorsum pedis excidirt. Um ein dauerhaftes Resultat zu haben, muss für möglichste Thätigkeit der Muskulatur und für Schutz gegen weitere Dehnung der Haut Sorge getragen werden. Active Bewegung des mit einer Flanellbinde regelrecht eingewickelten Beines ist der beste Schutz gegen Recidive. Zur Kräftigung der Muskulatur wird der Inductionsstrom und das Tapottement (das Streichen würde die Haut dehnen, was eben vermieden werden soll) empfohlen.

262. **Ueber die Aetiologie und die Therapie der Beckenhämatokele.** Von Henry T. Byford in Chicago. (Amer. Journ. of Obstetr. November-Heft 1886. 1121.)

Byford behandelte eine Kranke an einer Haematokele retrouterina, bei der das Leiden 6 Monate früher anlässlich eines

Abortus in der 6. Woche aufgetreten war. Da sich der Bluterguss nicht resorbirte und die Kranke fortwährend etwas blutete, beschloss er, radical vorzugehen und öffnete den Blutsack von dem Scheidengewölbe aus, entfernte die alten organisirten Blutgerinnsel mit dem Finger, worauf er die Höhle antiseptisch behandelte. Weiterhin musste der Eingang in die Höhle noch erweitert werden, um mit dem Finger, späterhin noch einmal mit der Curette resistirende Massen zu entfernen. Nach sechswöchentlicher Spitalsbehandlung wurde die Kranke entlassen. Der früher weit über faustgrosse Tumor war bis auf eine kleine Induration in der rechten Beckenhälfte, entsprechend dem Ligamentum sacro-uterinum dieser Seite, geschwunden. Des Weiteren genas die Kranke vollständig. Anknüpfend an diesen Fall und 5 andere, in denen die Behandlung blos eine exspectative, aber ebenfalls erfolgreiche war, lässt sich Byford über das Wesen und die Therapie der Hämatokele aus. Häufig ist ein Abortus die Ursache der Entstehung. Hämatokele kommt häufig vor, wird aber bei geringen Blutergüssen in der Regel übersehen oder für ein Exsudat gehalten. Vorzeitig darf man den Tumor nie, wegen der Gefahr einer Nachblutung, unter etwaiger Sepsis eröffnen. Immer müssen erst einige Wochen seit dem Blutergusse verflossen sein. Unabweislich wird die Eröffnung, wenn der Bluterguss sich zersetzt, eiterig zerfällt und sich Zeichen einer septischen Erkrankung einstellen. In der neuesten Zeit neigt man sich einem activeren Eingreifen zu, einer Eröffnung des Blutsackes und Entfernung seines Inhaltes, wenn nicht Resorption eintritt und stimmt Byford demselben zu, wenn nach einigen Wochen keine Anzeichen einer Resorption erfolgen und das subjective Befinden der Kranken darunter leidet. Seiner Ansicht nach ist es am zweckmässigsten, die Eröffnung und Entleerung des Blutsackes von der Vagina aus vorzunehmen. Die Nachbehandlung hat in antiseptischen Ausspritzungen der Höhle zu bestehen. Kleinwächter.

263. **Die Radicalbehandlung des Carcinoma uteri.** Von Prof. Schauta. (Zeitschr. für Heilk. VIII. 323. — Schmidt's Jahrb. 1888. 1.)

Nach Besprechung der heutigen Streitfrage, ob hohe Amputation oder Totalexstirpation in der Behandlung der operablen Uteruskrebse, bekennt sich Schauta als entschiedener Anhänger der letzteren Operation. Wenn er auch zugibt, dass erstere ungefährlicher und leichter auszuführen ist, dass sie bei statistischen Zusammenstellungen einen grösseren Procentsatz dauernder Heilungen aufweist, so führt er doch eine Reihe Gegenbeweise an, welche diejenigen der Anhänger der hohen Amputation entkräften sollen. Eine Zusammenstellung der Resultate von Hofmeier und Martin ergibt bei Letzterem, der ausschliesslich die Totalexstirpation macht, ein Ueberwiegen der Heilungen (Hofmeier 45%, Martin 70%). Die Gefährlichkeit der Operation wird gemindert, wenn sie nur bis zu gewissen Grenzen vorgenommen wird, vor Allem, wenn zeitig operirt wird. Schauta betont, dass bei dem bisherigen Streit die anatomische Seite der Frage nicht genug beachtet sei. Die genaue Grenze der carcinomatösen Erkrankung, die durch das Mikroskop er-

kannt werden kann, lässt sich makroskopisch, bezüglich klinisch, nicht immer bestimmen. Es ist nicht möglich, zu sagen, ob ein Carcinom des Cervix am inneren Muttermunde aufhört, ob bei Portio-Carcinom das Corpus frei ist, ob bei Erkrankung einer Lippe die anscheinend gesunde andere nicht schon mit ergriffen ist. Ist ein Vorkommen der Erkrankung an verschiedenen durch gesundes Gewebe getrennten Theilen des Uterus möglich, so fällt damit der Werth der supravaginalen Amputation. Diese Fälle sind aber sicher, Schauta hat selbst Gelegenheit gehabt, bei 3 Kranken (siehe im Original) diese Beobachtung zu machen. Das Vorkommen von isolirten Herden ist nach Ansicht Schauta's häufiger, als man jetzt glaubt, und ist, wie auch Fritsch behauptet, allein entscheidend für die Totalexstirpation in solchen Fällen. In dem Resumé der Arbeit erklärt Schauta das Carcinom für heilbar, hebt aber die Schwierigkeit der frühen Diagnose hervor und dringt darauf, in allen verdächtigen Fällen möglichst früh zu operiren, nachdem die mikroskopische Untersuchung excidirter Stücke die Carcinomdiagnose gesichert hat. Zum Schlusse macht er noch auf einen Befund aufmerksam, der die Möglichkeit der Totalexstirpation in Frage stellt, nämlich eine Infiltration des Zellgewebes um die Art. uterinae, die sich dann bei der Untersuchung per rectum als straffe, bleistiftdicke Stränge kennzeichnen und die Beweglichkeit des Uterus einschränken. Ist diese Infiltration vorhanden, so ist die Totalexstirpation nicht mehr angezeigt.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

264. **Der äussere Kehlkopfschnitt und seine Bedeutung bei der Behandlung der Kehlkopfgeschwülste.** Von Carl Schuchardt in Halle. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 302. 1.)

Verf. knüpft seinen Vortrag an die Krankengeschichte eines Falles aus seiner Praxis, in dem er eine den ganzen Kehlkopfeingang ausfüllende, bis zur halben Höhe des Kehldeckels hinaufreichende Geschwulst durch Spaltung des Kehlkopfes entfernte und dabei vollkommene Heilung erzielte. In der sehr bemerkenswerthen Epikrise sagt Verf.: dass für die grosse Mehrzahl der Kehlkopfgewächse die Entfernung vom Munde aus die Regel sein muss. Zum Kehlkopfschnitte wird man nur dann seine Zuflucht nehmen, wenn es sich um ungewöhnlichere, verwickeltere Fälle oder um bösartige Neubildungen handelt. Für die letzteren, vor Allem die Epithelialkrebse der Kehlkopfschleimhaut, gibt der Kehlkopfschnitt die einzige Möglichkeit, schonend und doch sicher und gründlich Geschwülste von festgestellter Bösartigkeit zu entfernen. Anders steht es mit den gutartigen Tumoren. Fibrome werden am besten durch den Mund entfernt; Rückfälle kommen bei gründlicher Operation nicht vor. Dasselbe gilt von den Papillargeschwülsten, die ausserordentliche Neigung haben, sich nach der Ausrottung wieder zu erzeugen, sie veranlassen oft die schwersten Stimm- und Athemstörungen. Cystengeschwülste wachsen sehr langsam, und werden am besten von innen gespalten.

Der Epithelialkrebs kann entweder als umschriebene Neubildung oder als gleichmässige knollige Schwellung der Weichtheile auftreten, kommt aber auch als Geschwür mit starren Rändern vor. Er geht meist von den Stimmbändern und dem Kehldeckel aus, schreitet am häufigsten gegen den Zungengrund fort, seltener nach der Luftröhre, am allerseltensten nach der Speiseröhre und auf die vordere Aussenfläche des Kehlkopfes. Verjauchung des Kehlkopfkrebses und Betheiligung der Lymphdrüsen tritt spät ein. Metastasen sind sehr selten. Von den Zeichen des Kehlkopfkrebses ist die Heiserkeit das bei weitem constanteste, früheste und dauerndste; dann folgen der zeitlichen Reihenfolge nach: Schmerz im Kehlkopf, Schlund und Ohr, Athemnoth, Schlingbeschwerden, Blutungen, Marasmus. Aus jeder weichen gutartigen Papillargeschwulst kann sich ein harter geschwürig zerfallender Krebs entwickeln. Die Gefahren des Kehlkopfschnittes werden von Vielen überschätzt, während derselbe heute bei antiseptischem Verfahren ein leichter, mit geringer Lebensgefahr verbundener Eingriff ist. Von den diversen Methoden der Kehlkopferöffnung hält Verf. die 1788 zuerst von Pelletan an Lebenden ausgeführte Spaltung des Schildknorpels, Laryngofissur, Thyrectomie, für die vortheilhafteste. In allen Fällen, in denen stärkere Blutung zu erwarten ist, soll der Spaltung des Kehlkopfes der Luftröhrenschnitt vorangeschickt werden. Beim kindlichen und beim verknöcherten Kehlkopf hält Verf. die Knorpelnaht für nothwendig, sonst in allen Fällen für zweckmässig. Wenn die Stimmbänder unverletzt geblieben sind, kehrt die Stimme bald mit voller Klarheit wieder, soll aber in mehreren Fällen etwas tiefer geworden sein. Der Inhalt des vorzüglich klar und fesselnd geschriebenen Aufsatzes ist höchst lesenswerth und bringt dem Praktiker eine Fülle des Wissenswerthen in bündiger Form.

v. Buschman.

265. **Ueber Mikroorganismen im Conjunctivalsack.** Von A. Eugen Fick, Privatdocent an der Universität in Zürich. (Wiesbaden. Bergmann. 1887. Mit 1 Taf.)

Verf. hat eine grosse Anzahl gesunder oder chronisch catarrhalisch-afficirter Bindehäute auf Mikroorganismen untersucht; der grösste Theil der dazu verwendeten Personen waren Pfründner des Julius-Spitales in Würzburg. Er fand bei den letzteren Bacillen in allen pathologischen und in dem grössten Theile der gesunden Bindehautsäcke, nur in 12% liessen sich keine Mikroorganismen eruiren. Personen ausserhalb des Spitales waren häufiger bacterienfrei. Er kommt zu dem Schlusse, dass sowohl auf gesunden wie auf pathologischen Conjunctiven Mikroorganismen vorkommen, die nicht die Bedeutung von Krankheitserregern, sondern von wirkungslosen Schmarotzern haben, und theilt sie in 4 Gruppen: 1. In solche, die auf gesunde unverversehrte Conjunctiva gebracht, sich vermehren und eine specifische Erkrankung herbeiführen; 2. in solche, die im Bindehautsacke eine unter besonderen Umständen, etwa bei Epitheldefecten sich einzunisten vermögen und dann gleichfalls eine specifische Erkrankung erzeugen; 3. in solche, die auf gesunden sowohl, als pathologischen Conjunctiven wachsen, trotzdem aber keine pathologischen Processe auslösen; 4. in solche, die sich im Binde-

hautsacke nicht vermehren können und früher oder später durch den Thränenstrom fortgeschwemmt werden.

Zur ersten Kategorie zählt Fick einstweilen nur den Gonococcus und den Trachomcoccus; als Paradigma der zweiten Gruppe wird der Bacillus tuberculosis aufgeführt; zur dritten gehören viele Formen, deren Prototyp das „Luftstäbchen" (Neisser's „Xerose-Bacillen") und der weisse, nicht verflüssigende Coccus bilden; zur vierten Gruppe können vielleicht die Sarcine lutea und die Fadenbacillen gerechnet werden. Die Anzahl der Krankheitserreger ist also recht gering. Bezüglich des Gonococcus und des Trachomcoccus möchte Ref. aber noch auf folgende Sätze aus der Einleitung aufmerksam machen. „Manche Autoren freilich leugneten die Constanz der Gonococcen bei blennorrhoischen Schleimhauterkrankungen, wieder andere glaubten den Gonococcus auch im Secret nicht gonorrhoischer Schleimhäute nachweisen zu können." Aus dem Widerstreit der Meinungen, meint Fick, habe sich Folgendes als feststehend herausgestellt: Der Gonococcus Neisser kommt im blennorrhoischen Secret constant vor, ist aber nicht immer der einzige Spaltpilz des Secretes, und da er sich nach Gestalt und Grösse von anderen Diplococcen nicht unterscheiden lässt, so sind solche vielfach mit ihm verwechselt worden. Nahm man das einzige Charakteristicum, das gruppenförmige Eindringen in das Protoplasma der Eiterzelle, als Führer, so konnte man beweisen, dass der Gonococcus bei anderen Krankheiten und auf gesunder Schleimhaut nicht vorkommt. Es konnte endlich festgestellt werden, dass gonococcenhaltiges Secret auch in kleinster Menge auf gesunder Bindehaut eine Blennorrhoe hervorruft, gonococcenfreies Secret aber keine solche erzeugt, sowie dass Reinculturen Blennorrhoe hervorbringen; trotzdem schliesst Fick: „Es wird also die immerhin wünschenswerthe Wiederholung der Bockhardt'schen und Bumm'schen Impfversuche nur in vereinzelten Fällen gemacht werden können." „Ueber das Bacterium des Trachoms sind die Ansichten noch getheilt." Sattler züchtete aus dem Secret einen Mikrococcus, der sich in seinen Vegetationsformen kaum von dem etwas grösseren Gonococcus unterscheidet. Koch fand einen Mikrococcus bei den bösartigen, eine Stäbchenart bei der milderen Krankheitsform. Michel fand das Secret meist bacterienfrei, wies aber einen sehr kleinen Diplococcus in den Follikeln nach. „Ob nun in diesem Trachomcoccus (der Aschaffenburger Epidemie) das Bacterium des Trachoms überhaupt, auch des vernarbenden gefunden ist oder ob das klinische Bild des Trachoms durch verschiedene Mikroorganismen hervorgebracht werden kann, das muss durch weitere Untersuchungen festgestellt werden." Der Skeptiker wird sich also vorläufig gedulden müssen. v. Reuss.

266. **Zur Nachbehandlung der Cataracta.** Von Dr. J. J. Chisholm. (Americ. Journ. of Ophthalm. Juni 1887. — The Practitioner. Octob. 1887.)

Verf. will in der Cataract-Nachbehandlung die bisherigen Gepflogenheiten gänzlich abgeschafft wissen. Statt des dunklen Zimmers, der Compressen, der Verbände des Auges, strenge Dorsallage mit Decubitus und blande Diät müssen ganz entgegen-

gesetzte, für den Operirten viel günstigere Massnahmen getroffen werden. Die Operation ist im lichten Zimmer zu machen, welches auch nachträglich nicht verdunkelt werden darf, weder der Patient im Bette gelassen werden. Statt den vielen Compressen und Bandagen sollen die Augenlider des operirten Auges durch einen dünnen Streifen leicht gefärbten englischen Pflasters zusammengehalten werden, das gesunde aber geöffnet bleiben. Der Operirte soll eine Woche das Zimmer hüten, in der zweiten Woche auch noch nicht das Haus verlassen, nach dieser Zeit aber mit einem grauen Schutzglase versehen freigelassen werden. Auch Dr. Charles Mitchel vertritt diesen Standpunkt und beide glauben, dass durch diese Nachbehandlung den Operirten mehr genützt wird, als mit der bisherigen Methode.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

267. **Drei Fälle von Vernarbung tuberculöser Larynxgeschwüre.** Von Dr. Wroblewski in Warschau. (Medycyna. 1887. 11. — Centralbl. f. Laryngologie. 1887. 8.)

In den 3 Fällen, über welche Wroblewski berichtet, wurden Cocaïn- und Milchsäurepinselungen angewendet; sie betreffen Männer im Alter von 19, 40 und 35 Jahren. Bei allen waren ausgebreitete Geschwüre, sowohl der Stimmbänder wie der hinteren Larynxwand zu constatiren, welche verheilten. — In einem Falle ausgebreitete Ulcerationen der hinteren Larynxwand, der Aryknorpel, der Stimmbänder und des ganzen Kehldeckels, der infiltrirt und mit leicht blutenden Granulationen bedeckt war. — In diesem Falle sind nach 6 Einreibungen mit Milchsäure alle Geschwüre im Larynx verheilt. — Die Heilung dauerte in diesem Falle drei Monate. In den übrigen zwei Fällen traten nach einigen Monaten Recidiven auf, die eine schlechte Prognose geben. Alle drei Patienten hatten Infiltrationen in den Lungen und Bacillen im Auswurf. In einem Falle wurde von Hering ein tiefes Geschwür der hinteren Larynxwand mit der Curette behandelt und dadurch die Heilung bedeutend beschleunigt. Wroblewski betont die Wichtigkeit der Technik der Einreibungen und legt Nachdruck darauf, dass die Heilungen auf der Abtheilung von Hering nicht ausschliesslich durch Milchsäure erlangt werden, sondern dass solche auch durch andere Mittel und Methoden, als Chromsäureätzungen, Cauterisationen mit Zincum mur. (an Silbersonden angeschmolzen), durch Pinselungen von ätherischen Jodoformlösungen, vorwiegend durch die Combination dieser Mittel mit chirurgischer Behandlung, nämlich Incisionen, Scarificationen und Curettement bei fortwährender Beobachtung und Kräftigung der Ernährung erzielt wurden. Grosse Vesicantien auf den Hals, im Anfangsstadium der Infiltrationen, haben sich dem Verf. ebenfalls nützlich erwiesen.

268. **Die Elektrolyse in der Behandlung der Stricturen des Thränencanales.** Von W. E. Steavenson and Walter H. Jessop. (Brit. med. Journ. 24. Dec. 1887. — Schmidt's Jahrb. 1888. Hft. 2.)

Es ist nicht gleichgiltig, ob man zur elektrolytischen Behandlung von Stricturen den positiven oder den negativen Pol benutze. Es hängt dies mit der verschiedenen chemischen Wirkung der Pole zusammen. Die positive Elektrode wird durch die Glüh-

hitze dicker, weil das Metall ebenfalls zersetzt wird, wie das umliegende Gewebe. Der negative Pol wird aber, gleichviel aus welchem Metall er bestehe, durch den elektrischen Strom nicht verändert. Man wird also zur Beseitigung von Stricturen nur die negative Elektrode einführen, da diese beim Herausziehen keinen Widerstand leistet. Verf. benutzten als negativen Pol eine Platinsonde von $^1/_2$—$1^1/_2$ Millimeter Dicke, der positive Pol war eine Platte, die nach Befeuchtung mit einer Salzlösung im Nacken applicirt wird. Die elektrische Batterie soll so construirt sein, dass man die Stromstärke mit dem Galvanometer messen kann. Zur Behandlung der Stricturen im Thränencanal ist eine Stromstärke von 2—4 Milliampères erforderlich. Eine Stöhrer'sche Zinkkohlenbatterie von 4 Elementen genügt in der Regel. Man lässt den Strom höchstens 30 Secunden einwirken und wird dann finden, dass z. B. eine Sonde von $^1/_2$ Millimeter Dicke sich leicht hin und herschieben lässt und Raum für eine Sonde von 1 Millimeter Dicke gewonnen ist. Dickere Sonden als von $1^1/_2$ Millimeter sind überhaupt nicht nöthig.

Dermatologie und Syphilis.

269. **Ueber das Rhinosclerom.** Von Dittrich. (Zeitschr. f. Heilk. VIII.)

Dittrich konnte an den Rhinosclerom-Bacillen die Kapseln durch Behandlung mit $^1/_2$% wässeriger Osmiumsäurelösung (24stündliches Verweilen) und Nachhärtung in Alkohol nachweisen. Es sind dieselben weitaus am häufigsten in den sogenannten Mikulicz'schen Zellen gelagert, weit seltener in lymphoiden. Die ersteren als hydropisch degenerirt von Mikulicz bezeichneten Zellen kommen in der Beschreibung mit den von Alvarez gefundenen hyalinen überein. Einen Fall hatte Dittrich Gelegenheit mehreremale im Ablauf von 4 Jahren mikroskopisch zu untersuchen und fand, dass binnen dieser Zeit quästionirte Zellen bedeutend an Zahl zugenommen hatten, so dass Verf. zu dem Schluss kommt, dass das Verkommen derselben eine diagnostische Bedeutung habe. Freilich kommen ähnliche Gebilde auch der Lepra, dem Rotz und der Orientbeule zu. Die von dem Verf. an den Mikulicz'schen Zellen aufgefundenen Metamorphosen rechtfertigen für ihn den Schluss, dass „die von Mikulicz als hydropisch in neuerer Zeit vielfach als hyalin bezeichnete Zellendegeneration unter dem Einfluss der Bacterien erfolge". Mit grösster Wahrscheinlichkeit kann man aber auch behaupten, dass die Mikulicz'schen Zellen nicht als solche bestehen bleiben, sondern durch necrotischen Zerfall zu Grunde gehen. Ebenso wie Paltauf und Eiselsberg in 7 Fällen und Wolkowitsch und Kranzfeld in 1 Falle — eine ausführliche Mittheilung der von Frisch angegebenen Fälle liegt nicht vor — gelang es dem Verf. in 2 Fällen Reinculturen zu erzielen, welche sich bei 20°, noch mehr bei 35° C. durch üppiges Wachsthum bereits nach 12 Stunden auf Agar auszeichneten. Auch auf Gelatineplatten und Kartoffeln erschienen bei gewöhn-

licher Zimmertemperatur nach 3 Tagen in Form drusiger weisser Pünktchen mit gekerbtem Rande, welche aus kugeligen Köpfchen zusammengesetzt sind, Colonien. Für die Deckglaspräparate ist zu bemerken, dass eine Ueberhitzung die Kapseln verändert und Gentianaviolett überfärbt, daher ist es zweckmässig, behufs Differenzirung Methylenblau oder Fuchsin anzuwenden. Obgleich für den ätiologischen Zusammenhang dieser Mikroorganismenart mit dem Rhinosclerom einerseits die constante Anwesenheit, andererseits die Reinculturen sprechen, stellt Verf. mit Recht den positiven Erfolg des Thierexperimentes als ein nothwendiges Erforderniss für die Entscheidung der ätiologischen Bedeutung hin. Umsomehr, als es bis jetzt nur gelang, durch die cultivirte Bacterienart einen localen Entzündungsprocess hervorzurufen und vielleicht das Rhinosclerom als eine Mischinfection anzusehen ist, da sich in den Schnitten ausserdem Mikroorganismen mit wechselnden Dimensionen fanden. Löwenhardt, Breslau.

270. **Ueber die relative Häufigkeit des weichen Schankers.** Von Greenough. (Journal of cut. and genito-urin. dis. 1887. 7, pag. 267.)

Greenough bespricht in der ersten Jahresversammlung der „American Association of Genito-urinary Surgeons" die relative Häufigkeit des weichen Schankers. Bei dem poliklinischen Material stellte sich dieselbe gegenüber den anderen Affectionen (Primäraffect, zweifelhafte Fälle, Herpes) wie 1 : 3, in der Privatpraxis wie 1 : 10, beide Statistiken beweisen die Abnahme der Häufigkeit des weichen Schankers. Freilich hat man früher wohl manchen Fall von Herpes als Schanker angesehen, besonders bei der üblichen Cauterisation. Virulenter Bubo wird jetzt nicht mehr so häufig in Verbindung mit weichem Schanker gesehen als mit „wahrem" Schanker. (So unwahrscheinlich es auch klingt, so meint Greenough offenbar hiermit den syphilitischen Primäraffect. Ref.) — In der Discussion spricht sich R. Sturgis gegen die Specificität des weichen Schankers aus: Eiter aus irgend einer irritirten Wunde können auf geeignetem Boden weichen Schanker hervorrufen. — R. W. Tayler erwähnt des Ulcus molle cleratum, welches manchmal syphilitischen Affectionen sehr ähnlich sein kann. — P. A. Morrow sieht in dem syphilitischen Schanker eine mehr „aristokratische" Affection, in der Privatpraxis ist der weiche Schanker sehr selten. — F. N. Otis spricht sich zu Gunsten der Cauterisation mit Salpetersäure aus. Er hält den weichen Schanker für nicht so selten im Vergleich zum Primäraffect und hat nicht gefunden, dass die besser Situirten sich einer gewissen Exemption gegenüber dem weichen Schanker erfreuen. — E. L. Keyes spricht sich für die Cauterisation innerhalb der ersten 10 Tage aus. Lesser.

271. **Zur Behandlung der Syphilis mit subcutanen Calomelinjectionen.** Von A. Kreike. (Münch. med. Wochenschr. 1887, pag. 93.)

Kreike berichtet über Calomelinjectionen, die an der Klinik Strümpell's bei 32 Syphilitischen angewendet wurden. Als Injectionsflüssigkeit diente die von Neisser angegebene Calomelchlornatrium-(circa 10%)-Wassersuspension, von der alle 5 bis

6 Tage je 1·0 unter den üblichen Vorsichtsmassregeln in die Glutaealgegend injicirt wurde. Für die Würdigung des therapeutischen Effectes konnten nur 27 Fälle, die durch 163 Injectionen symptomfrei gemacht waren, angezogen werden. Es erhielt also im Durchschnitt jeder Fall 6 Injectionen, die mittlere Heildauer betrug $4^1/_2$ Wochen. Kreike kann demnach durchaus bestätigen, „dass die subcutanen Calomelinjectionen von bedeutender therapeutischer Wirksamkeit gegenüber dem syphilitischen Krankheitsprocess sind". Dagegen waren die Nebenerscheinungen sehr störend. Zwar Stomatitis trat nur zweimal, das einemal freilich sehr heftig auf. Aber bei über der Hälfte der Pat. verursachten die Injectionen eine Tage lang anhaltende intensive Schmerzhaftigkeit der Glutaealgegend. Zur Vereiterung des Zellgewebes führten 21 von den 171 Injectionen. Kreike glaubt daher, dass die Calomelinjectionen trotz ihrer unzweifelhaften therapeutischen Wirksamkeit durch die localen Folgeerscheinungen gewiss werden Manchem verleidet werden. (Die letzteren hängen ganz wesentlich von der Injectionstechnik ab. Durch eine in längerer Uebung erworbene Technik lassen sich zumal Abscesse fast völlig verhüten. Ref.) Epstein, Nürnberg.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

272. **Ueber Leukaemia cutis.** Von C. Hochsinger und E. Schiff. (Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph. 1887. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1887. 51.)

Nur äusserst selten erleidet bei der Leukämie die Haut specifische Veränderungen, indem lymphoide Zelleninfiltrationen in derselben entstehen. Bisher liegen nur 2 einwurfsfreie Beobachtungen vor, von Biesiadecki und von Kaposi. Die beiden Verfasser haben einen 3. Fall bei einem 8 Monate alten Knaben beobachtet, welcher in seinem klinischen Bilde ganz der Schilderung Biesiadecki's entspricht: Das in Rede stehende Kind stammte von gesunden, nicht syphilitischen Eltern; es war von Geburt an blass und schwächlich. Im 6. Lebensmonate erkrankte der Knabe an Dyspepsie und Diarrhöen. Als die Verf. das Kind in seinem 8. Monate sahen, bot es alle Zeichen der Leukämie. Die Haut und die sichtbaren Schleimhäute waren auffallend blass, Milz, Leber und Lymphdrüsen waren enorm vergrössert, die weissen Blutkörperchen sehr beträchtlich vermehrt. Ueber dem ganzen Körper, besonders aber an der Haut des Gesichtes und des Kopfes, fanden sich zahlreiche, stecknadelknopf- bis haselnussgrosse, knotige, flachrunde Infiltrate von gelbröthlicher bis braunrother Farbe. Dieselben waren mit der Cutis über dem Unterhautzellgewebe verschiebbar; einzelne dieser Tumoren waren mit einer centralen, dellenartigen Depression versehen, nirgends war Excoriation oder gar Geschwürsbildung vorhanden. — Einer der beschriebenen Tumoren wurde excidirt. Schon die makroskopische Betrachtung der Durchschnittsfläche lehrte, dass es sich um einen knotenförmigen Infiltrationsprocess der Haut handeln müsse, wobei

sich vorzugsweise die untersten Partien des Cutisgewebes und die obersten Antheile des subcutanen Fettgewebes als wesentlich erkrankt darstellten. Nach unten war der Tumor von etwas verdichtetem Bindegewebe umgeben und scharf abgegrenzt, nach oben hin ging er in der Mitte des Knotens ohne scharfe Begrenzung in das Hautgewebe über. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass man es mit einer typischen Infiltration rein lymphatischer Zellenelemente in das Hautgewebe zu thun hatte. Die lymphoiden Zellen waren in Grösse und Beschaffenheit vollkommen analog den Lymphzellen des Blutes; nirgends fanden sich Spindelzellen oder riesenzellenartige Gebilde. Die lymphatische Infiltration schien ganz ausschliesslich von den Schweissdrüsencapillaren auszugehen, denn sie setzte sich ganz scharf in jener Tiefe des Fettgewebes ab, wo Schweissdrüsen fehlen, während man an frisch erkrankten Stellen constatiren konnte, dass um die Schweissdrüsen herum und um ihre Ausführungsgänge die dichteste Zellenanhäufung besteht. Die Schweissdrüsenknäuel und die Talgdrüsen waren selbst im dichtgefügten Knotengewebe noch vollkommen erhalten. Gefässe selbst waren in dem leukämischen Tumor selbst nirgends nachweisbar; doch waren die Capillaren rings um die Geschwulstknoten stark dilatirt.

273. **Ueber die Einwirkung der Nahrung auf die Zusammensetzung und Nahrhaftigkeit der Frauenmilch.** Von Dr. Zaleski in Dorpat. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 4 u. 5. — Wratsch. 1887. 37—40.)

Nach einer genauen historisch-kritischen Besprechung der über diesen Gegenstand veröffentlichten Arbeiten kommt Verf. auf seine eigenen Beobachtungen und Analysen zu sprechen. Bei gewöhnlich guter Kost der Stillenden fand Zaleski in der Milch 12·05 Trockensubstanz, 1·68 Caseïn, 0·80 Albumin, 3·97 Fett, 5·46 Zucker und 0·28% Salz. Bei einer sehr reichlichen Eiweiss- und Fettkost und Bier ergab die Analyse der Milch folgendes Resultat: Trockensubstanz 13·45, Caseïn 1·90, Albumin 0·76, Fett 6·29, Zucker 4·40, Salze 0·20%. Verf. schliesst aus seinen Untersuchungen, dass stark fettreiche Frauenmilch für das Gedeihen des Kindes schädlich sein kann, dass durch zweckmässige Diät der Stillenden die gewünschte und für das Kind unentbehrliche Milchzusammensetzung erlangt werden kann. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass das Fett der Milch direct oder indirect aus den Albuminaten der Nahrung sich bildet.

v. Swiecicki, Posen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

274. **Die animale Vaccination in ihrer technischen Entwicklung und die Antiseptik der Impfung.** Von Dr. M. B. Freund in Breslau. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1887. XLVIII. 1.)

Verfasser ist der Ansicht, dass bis jetzt eine Degeneration der humanisirten Lymphe bei fortdauernder Uebertragung von Mensch auf Mensch nicht nachweisbar eingetreten sei. Hinsichtlich der animalen Lymphe sei allerdings eine erheblichere Ab-

nahme der Schutzkraft bei fortlaufender Impfung von Thier zu Thier wahrscheinlich, aber auch hier scheine die Degeneration nicht unter ein gewisses, immer noch brauchbares Maass zu sinken. Die gekreuzte Fortimpfung, also die Retrovaccination der humanisirten Lymphe auf das Thier sei aber geeignet, die Degeneration eher aufzuhalten, als zu begünstigen. Betreffs der Antiseptik der Impfung bemerkt Freund, dass sich eine Mischung der Lymphe mit antiseptischen Stoffen nicht als nützlich erwiesen habe. Es bleibe nur übrig, auf die personelle, instrumentelle und Impfraumdesinfection zu achten. Als Schutz vor Infection während des Ablaufes des örtlichen Processes verwirft Verfasser die Anlegung eines Occlusivverbandes; indess sei ein solcher Schutz vom 6.—10. Tage wünschenswerth. Zu diesem Zwecke benutzte Freund am Revisionstage Sublimat (0·1%) oder Jodoform (10%), gelöst in Collodium elasticum, womit die Impffläche bestrichen wird, wenn man es nicht vorziehe, die letztere mit einem in Sublimat-Lanolinsalbe getränkten Läppchen zu bedecken.

275. **Antiseptik bei Impfung.** Von Dr. M. Bauer. (Separatabdruck aus der Wiener Med. Presse. 1887.)

Bauer verwendet seit zwei Jahren einen einfachen Schutzverband, den er in etwa 400 Fällen bei Impflingen jeden Alters erprobt hat. Derselbe besteht der Hauptsache nach aus einer rechteckigen Schulterkappe von solcher Grösse, dass sie das Impfterrain bedeckt, an deren oberem Ende ein Paar Brustbänder und an deren unterem Ende und in der Mitte zwei Paar Armbänder angebracht sind und die am linken Arme angelegt wird; die Brustbänder, von denen das eine über den Rücken unter die rechte Achselhöhle geführt wird, werden vorne an der Brust geknüpft und die Armbänder an der Innenseite des linken Oberarmes. Bauer hält die Einarmimpfung, wie sie von Dr. Voigt empfohlen ist, für den Impfling und für die Umgebung für vortheilhaft. Er inserirt gewöhnlich mit der Drehspatel 8 kleine Excoriationen, und zwar an 4 Stellen je 2 nebeneinander oder macht 4 entsprechend grosse Kreuzschnittchen auf dem linken Arme; will man ein Individuum bis zur äussersten Grenze seiner Disposition impfen, so muss man nach dem 5. Tage (eventuell auf dem rechten Arme) eine Control-Impfung vornehmen. Vor der Impfung sollen Hände und Instrumente des Arztes mit Sublimat oder Carbollösung desinficirt werden, dann wird der Arm des Impflings mit $^1/_4$ pro Mille Sublimatlösung gewaschen und mit reiner Watte abgetrocknet, weil sonst die Lymphe unwirksam werden könnte, oder nach Freund mit Sublimatäther benetzt, welchen man frei verdunsten lässt. Die verwendete Lymphe soll möglichst rein und, so weit es ohne Schädigung der Haftung möglich ist, mit einem desinficirenden Zusatze versehen sein; dieselbe wird mit der Lancette am besten in seichten, möglichst unblutigen Kreuzschnittchen oder Abschürfungen aufgetragen und gut eingerieben; sodann bedeckt Bauer, ohne die Abtrocknung abzuwarten, die Impfstelle mit einer Lage einfacher oder Carbolwatte; diese braucht nur einige Stunden liegen zu bleiben. Bei der Revision am 5. Tag, wo bereits die Entwicklung der Pusteln beginnt, wird das Impffeld wieder mit $^1/_4$‰

Sublimat gewaschen und, ohne es abzutrocknen, zunächst eine Schichte Watte aufgelegt, dann mit der Schulterkappe befestigt. Dieser Verband wird von der Partei täglich mindestens einmal gelüftet, indem die Armbänder gelöst werden, wobei die Watte, wenn sie unrein geworden, gewechselt wird; die Brustbänder bleiben und wird nur die Spannung nach Bedarf geändert. Zur weiteren Desinfection der Pusteln verwendet Bauer nur ein Streupulver aus Alum. plum. und 1 Proc. Acid. salicyl., weil das Trockenverfahren am wenigsten umständlich und in den Händen des Laien am sichersten ist; doch würde sich auch irgend eine antiseptische Salbe, besonders die bekannte Zinkamylum-salicylsalbe oder Freund's 1‰ Sublimatlanolin auf Watte gestrichen unter der Schulterkappe empfehlen. Auf der Höhe der Pustelentwicklung vom 7. bis 12. Tage lässt er die Watte täglich öfter wechseln und, wenn sie anklebt, von aussen mit Carbolöl, eventuell reinem Tafelöl, aufweichen. Bei starker Secretion war Aqua Goulardi vortheilhaft. Der Verband bleibt bis zum Abfallen der Schorfe, was gewöhnlich 3 Wochen vom Tage der Impfung der Fall ist. Ueble Zufälle wurden nicht beobachtet. Ein einzigesmal, wo durch die Nachlässigkeit der Umgebung bei sehr starker Secretion am 9. Tage der Verband mehr als 2 Tage unberührt liegen blieb, trat durch die angesammelte Lymphe eine sehr ausgiebige Nachimpfung ein, indem sich in der Umgebung der alten 4 grossen Pusteln über 20 neue, meistens confluirende etablirten und eine regelrechte Entwicklung durchmachten, aber ohne dass die Phlegmone ärgere Dimensionen erreicht hätte, als bei einer so ausgebreiteten Ulceration zu erwarten stand. Was die Verwendbarkeit des Verbandes für Massenimpfung anbelangt, hatte Bauer Gelegenheit, über die durchschnittliche Zeit, die seine Manipulation verlangt, statistische Daten zu sammeln. Es stellte sich heraus, dass sowohl die Impfung mit vorhergehender Waschung des Armes, als auch das Anlegen des Verbandes bei der Revision bequem in je 1 Minute durchgeführt wurde, so dass von einer Umständlichkeit des Verfahrens nicht die Rede sein kann. Anders verhält es sich mit dem Kostenpunkte; bekanntlich haben die Behörden für Ausgaben, die der Hygiene dienen, eine harte Hand. Für billige Massenimpfung wäre daher das Freund'sche Verfahren (Desinfection des Armes bei der Impfung mit Sublimatäther, Schutz der Pusteln durch Sublimat- oder Jodoformcollodium für 5 bis 6 Tage) praktisch zu erproben, welches freilich nicht vor Spätinfection schützt, aber doch, wenn es sich sonst bewährt, für das Gros der Impfungen ein Nothbehelf ist; schwerere Fälle, bei welchen der Verband und eine regelrechte antiseptische Behandlung am Platze ist, sollten jedenfalls dem Arzte noch ein zweitesmal vorgeführt werden.

Literatur.

276. **Ueber Schulepidemien.** Beobachtungsresultate nebst Vorschlägen zur Verhütung der Weiterverbreitung derselben. Von Med. u. Chir. Dr. Josef Rychna. (Prag 1887.)

Der Hygieniker vom Fache wie auch der Schulmann wird aus vorliegender ausführlicher Bearbeitung der Schülerepidemien viel Belehrung schöpfen und die nothwendigen Massnahmen kennen lernen, die in den verschiedenen Epidemien zu ergreifen sind. Die zumeist auf eigene Beobachtung und Erfahrung beruhenden Betrachtungen und Schlüsse umfassen die Epidemien: der Masern, Pertussis, Scarlatina, Variola, Varicellen, Diphtheritis, des Typhus abdominalis, der Influenza und des Erysipels. Bei dem Umstande, dass die einzelnen Epidemien durch Zahlen und Tabellen perlustrirt sind, die nicht reproducirt werden können, müssen wir auf die Originalarbeit verweisen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

277. **Kraniometrie und Kephalometrie.** Vorlesungen, gehalten an der allgemeinen Wiener Poliklinik. Von Prof. Dr. Moriz Benedikt. Mit 36 Holzschnitten. gr. 8⁰. VIII u. 172 S. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Der rühmlichst bekannte Verfasser stellt als obersten Zweck des vorliegenden Werkes hin, den Klinikern und Aerzten das Kranioskopiren zu lehren — also die Kranioskopie, welche bisher ausschliesslich ein Untersuchungsbehelf der Anthropologie bildete, den Zwecken der ärztlichen Diagnostik dienstbar zu machen. Mit sehr einfachen Instrumenten und schon mit wenigen Maassen lässt sich ein tieferer Einblick in den Schädelbau gewinnen und es wird der Blick für Anomalien geschärft, die den einfachen Messmethoden unzugänglich sind. Die Aerzte werden sich bei Anwendung dieser Methode bald überzeugen, wie weit sich hereditäre und frühzeitig erworbene centrale Neurosen mit Atypien und Abnormitäten des Kopfes decken und welche Einsicht in die Diagnose und Prognose vieler Neuropathien und in die Gesetze der Heredität man auf diesem Wege erlangen kann. Den Anatomen von Fach bietet Verfasser eine Vervollkommnung des Instrumentariums und der Methoden der bisherigen Kraniometrie und werden wohl diese die ersten sein, welche den Folgerungen gegenüber, die Benedikt aus seinen auf neuen Grundlagen gewonnenen Beobachtungen zieht, Stellung nehmen werden müssen. Für diejenigen, die der wissenschaftliche Theil der Frage näher interessirt, wird durch die mitgetheilten trigonometrischen Methoden ein tieferer Einblick in die Formgesetze des Schädels eröffnet; als den auf diesem Wege zu erreichenden Zweck stellt Verfasser auf: durch Messungen reconstruirbare Diagramme des Schädels oder des Kopfes zu haben.

Wir heben nochmals hervor, dass Verfasser bei seinen Untersuchungen und Ausführungen sich hauptsächlich von klinischem und forensischem Interesse leiten lässt. Um das Problem der Vergleichung eines normalen Schädelmateriales mit einem klinisch und forensich verdächtigen einfacher zu gestalten, benützte Benedikt vorwaltend das Material von Weissbach (mit Ausschluss der Zigeuner), welches gleichsam ein vollständiges Bild der mitteleuropäischen Rasse gibt. Kaum je dürfte ein der Natur nach vorzüglich trigonometrisches Thema in solch fesselnder Form dargestellt worden sein, als dies in den Vorlesungen von Benedikt geschieht, in dem er neben der Lehre von der Methode auch deren Begründung und Entwicklung und die mit derselben gewonnenen Resultate kritisch erörtert. Wir sind überzeugt, dass das vorliegende Buch nicht nur von Fachmännern mit ungetheilter Anerkennung aufgenommen werden, sondern auch der Kraniometrie neue Jünger aus der Reihe der Psychiatriker und Neuropathologen zuführen wird.

—r.

278. **Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1886.** 4. Jahrgang. Unter der Leitung des Magistratsrathes Moriz Preyer bearbeitet von Dr. Stephan Sedlaczek, Magistrats-Secretär und Dr. Wilhelm Löwy, Magistrats-Concipist im städtischen Departement. Wien 1888, Verlag des Wiener Magistrates.

Unter den zahlreichen Verbesserungen, welche der vorliegende 4. Jahrgang des statistischen Jahrbuches erfahren hat, heben wir diejenigen hervor, welche

namentlich für unsere Leser von Interesse sind: Im Abschnitte XV „Gesundheitswesen“ wurde die Darstellung der „Morbidität der Civilbevölkerung“, welche früher blos „einzelne miasmatisch-contagiöse Krankheiten, für welche die Anzeigepflicht besteht“, umfasste, auf alle derartigen Krankheiten ausgedehnt. In Folge dessen kamen nicht nur die Tabellen über Ruhr (Dysenterie) und ägyptische Augenkrankheit, für welche beiden Krankheiten die Anzeigepflicht schon aus früheren Jahren datirt, hinzu, sondern es mussten auch Tabellen über jene Krankheiten, hinsichtlich welcher die Pflicht der behandelnden Aerzte zur Anzeige erst im Laufe des Jahres 1886 normirt wurde, nämlich über Varicellen, Masern, Rothlauf, Keuchhusten und Wochenbettfieber, eingefügt werden. — Ausserdem wurde die Thätigkeit der k. k. Sicherheitswache und der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft bei plötzlichen Erkrankungen und Verunglückungen etc. in diesem Abschnitte zum erstenmale ziffermässig beleuchtet und das Impfwesen in breiterer Form zur Anschauung gebracht. —r.

Kleine Mittheilungen.

279. **Ueber Milchsecretion befördernde und herabsetzende Mittel.** Von Giurleo. (Ref. aus der Allg. med. Centralzeitung. 59. Eisenschitz.)

Die Ditana digitifolia, in Form eines Infusum angewendet, soll bei Ammen, bei welchen die Milchsecretion abnimmt, dieselbe rasch wieder steigern. Eine ätherische Tinctur der Pflanze ist in Italien schon sehr lange als „galattifore“ in Gebrauch. Dagegen setzen Rhamnus alaternus und Ligustrum vulgare (Inf. von 3·0 der Blätter auf 150·0) die Milchsecretion sehr rasch herab.

Veninger, Meran.

280. **Zur Anästhesirung bei Zahnextraction** empfiehlt Martin (Lyon méd. 1888. 7) die Injection von:

Cocaïni muriat. 0·04
Antipyrini 0·4
Aq. dest. 1·0

Die Schmerzlosigkeit tritt langsamer ein, dagegen sind die Gefahren der Cocaïninjection vermieden. (Prager med. Wochenschr. 1888. 7.)

281. **Ein Gerstenkorn gleich beim Erscheinen zum Schwinden zu bringen** genügt nach Jorisenne ein einmaliges Einreiben mit folgender Salbe:

Rp. *Hydrarg. oxyd. rubr.* 0·1
Lanolin. 10·0
M. f. Ungt.

(Brit. med. journ. 1888. — Therapeut. Monatsh. Febr. 1888.)

282. **Um den unangenehmen Geschmack des Leberthrans** zu verdecken, empfiehlt Dupré (Le progrès médic. 1887. 51. — Therap. Monatsh. 1888. 2) folgende Art der Darreichung:

Rp. *Olei jecoris Aselli* 250·0
Sacch. albi pulver. 20·0
Natrii chlor. pulv. 10·0
Rum 60·0
M. D. S. Zu schütteln.

283. **Erblindung eines Auges in Folge des Vorhandenseins cariöser Zähne.** Von Dr. Widmark. (The Lancet. 1887. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1888. 2.)

Ein junges Mädchen consultirte den Verf. wegen des Zustandes ihres rechten Auges, dessen Sehkraft vollständig erloschen war. Widmark konnte nach genauer Untersuchung keine Anzeichen irgend welcher pathologischer Veränderung des Auges entdecken; da er jedoch bemerkte, dass die Zähne der Pat. in sehr schlechtem Zustande waren, so schickte er die Dame zu einen Zahnarzt. Dieser fand, dass sämmtliche obere und untere Molares in hohem Grade cariös waren: an verschiedenen Wurzeln war bedeutende Entzündung vorhanden. Es wurden die cariösen Molares des rechten Oberkiefers extrahirt und bereits nach

Verlauf von 3 Tagen besserte sich der Zustand des rechten Auges ganz bedeutend; eilf Tage nach der Extraction konnte die Patientin wieder mit diesem Auge sehen.

284. Bock empfiehlt bei **Eczem der Lider** und begleitender eczematöser Blepharitis folgende von den Dermatologen angegebene Salbe:

Rp. *Acid. salicyl.* 1·0
Zinc. oxyd. 5·0
Amyli. 5·0
Vaselini 20·0
M. D. S. Lidsalbe.

(Wr. allg. med. Zeitg.)

285. **Rachencatarrh** behandelt Dr. Endler, indem er 3—4mal täglich folgende Lösung gurgeln lässt:

Rp. *Zinci sulfurici* 5·0
Aq. menth. piper. 1000·0
D. S. 3—4mal täglich gurgeln.

(Berl. klin. Wochenschr. 1888. 3. — Therap. Monatsh. 2.)

286. **Creolin.** Unter diesem Namen versucht eine chemische Fabrik ein neues Desinfectionsmittel in die Therapie einzuführen, ohne dass sie bis jetzt etwas über die Zusammensetzung desselben bekannt gegeben hätte. Angesichts der zahlreichen antiseptischen Agentien, deren Zusammensetzung und Wirkungsweise genau erkannt ist, scheint es nicht wahrscheinlich, dass wissenschaftlich gebildete Aerzte ein Mittel anwenden, über dessen Zusammensetzung sie nicht unterrichtet sind. —r.

287. **Emphyseme des Halses und des Gesichtes.** Von Dr. Kums. (Annales de la soc. de méd. d'Anvers. Jan. 1887. — Deutsch. med. Zeitg. 1888. 12.)

Dieses Phänomen als Complication von Lungenkrankheiten findet sich bei den zeitgenössischen Autoren kaum erwähnt. Glücklicherweise ist Heilung die Regel, und so war es auch in dem Fall des Verf., der ein 35jähr. Mädchen betraf, das von einer heftigen Bronchitis capillaris heimgesucht wurde und in Folge des heftigen Hustens ein subcutanes Emphysem bekam. Dasselbe erstreckte sich über den Hals und das Gesicht, war 5 Tage sehr intensiv und war am 15. Tage verschwunden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

288. Beitrag zum Studium der Congestionen und Entzündungen der Brustdrüse.

Von A. Castet, Chef der Klinik am Hôtel Dieu.

Rev. de Chirurgie. Nr. 7 de 1887.

Ref. Dr. Johann Baaz in Graz.

Die grössere Anzahl der Brustdrüsenabscesse, welche seit November 1886 auf der chirurgischen Klinik des Hôtel Dieu zur Behandlung kamen, zeigten Abweichungen von den Fällen der täglichen Beobachtung. Die einen überraschten durch ihre langsame Entwicklung, andere durch ihre Ausdehung auf die ganze Drüse, wieder andere durch ihre Aehnlichkeit mit Neoplasmen, so dass die Diagnose lange Zeit zweifelhaft bleiben musste. Hierfür führt Castet sieben derartige Fälle als Beispiele an.

1. Fall. Fünf Monate nach erfolgter Entbindung und gegen Ende der Lactatation traten Erscheinungen einer Mastitis auf, die sehr denen

eines medullaren Carcinomes glichen. Diese Erscheinungen verloren sich auf einfache Wattecompression, aber die Adhärenz der Oberhaut, sowie eine holzige Consistenz persistirten (Aehnlichkeit mit der Schale einer Orange), was noch immer die Existenz eines Krebses befürchten liess, zumal auch nicht die mindeste Fluctuation zu finden war.

2. Fall. Affection der linken Brustdrüse bei einer 21 Jahre alten Magd, ohne vorausgegangenes Wochenbett oder andere Krankheit. Die Erscheinungen denen vom 1. Fall ähnlich, nur die Oberhaut nicht mit der Geschwulst zusammenhängend, dieselben verloren sich nach achttägiger Wattecompression.

3. Fall. Bei einer zwanzigjährigen, seit 3 Monaten wegen Gravidität wahrscheinlich nicht mehr menstruirten Frauensperson, angeblich in Folge Verkühlung Abscessbildung unterhalb der linken Brustwarze, die nach Eröffnung und antiseptischer Behandlung in drei Tagen heilte.

4. Fall. Bei einer Wöchnerin, die ihr Kind aber nur 10 Tage gestillt hatte, entstanden 14 Tage post partum in der rechten Mamma zwei Abscesse, die bei ihrer Eröffnung eine grosse Eitermenge entleerten. Aber trotz antiseptischer Ausspülungen und Compression stellten sich andere acute und subacute Abscesse ein, in Folge der schwachen und auch etwas lymphatischen Constitution der Kranken. Bemerkenswerth ist hier die Abscheidung des Inhaltes eines dieser Abscesse in eine obere durchsichtige und eine untere Eiterkugeln enthaltende Flüssigkeitsschichte.

5. Fall. Bei einer 38jährigen Taglöhnerin, die ihr Kind durch 15 Monate gestillt hatte, entstand eine linksseitige Mastitis. Nachdem Suppuration eingetreten war, wurde die Oncotomie ausgeführt und noch während der Behandlung trat am unteren Rande derselben Mamma ein harter, wenig beweglicher Tumor auf, der mit der orangenschalenartigen Oberhaut zusammenhing wie ein Scirrhus. Derselbe verschwand jedoch unter Wattecompression ebenso wie die Hautveränderung.

6. Fall. Eine 55jährige Schneiderin kam mit einem voluminösen Tumor der rechten Brustdrüse in's Hospital, der seit 3 Monaten bestand und sich rasch vergrössert hatte. Entzündungserscheinungen sehr ausgeprägt; der Tumor scheint die ganze Mamma einzunehmen. Hochgradiges Oedem, Anschwellung der Achseldrüsen, lancinirende Schmerzen, Gefühl von Hitze und Spannung. Zwei Tage nach dem Eintritte in's Hôtel Dieu deutliche Fluctuation, Incision, Entleerung einer grossen Menge mit Blut vermischten Eiters. — Dieser Fall ist besonders von Bedeutung wegen des Mangels jedweder äusseren Ursache, wegen der langsamen Entwicklung. Schwere und undeutliche Begrenzung des Tumors. Dessen Derbheit und die gleichzeitige Infiltration der Axillardrüsen deuteten auf einen Cancer hin, wogegen die entzündlichen Erscheinungen mehr für eine Mastitis sprachen, was auch der Fall war.

7. Fall. Eine 28jährige, gut genährte, kräftige Frau, welche mit 21 Jahren ein Kind geboren und genährt hatte, fühlte seit einiger Zeit einen harten Tumor von der Grösse einer Mandarine in der linken Brust, welcher von mehreren Aerzten für ein Carcinom erklärt worden war. Auch Dr. Reclus constatirte die Malignität dieser Bildung bezeugende Momente, wie Achseldrüsenschwellung, doch setzte ihn die Erscheinung in Erstaunen, dass der sphärische Tumor von Läppchen und Höckern ganz traubig erschien, was man durch die auf dem ovoiden Tumor ausgebreiteten Drüsenläppchen erklären konnte. Eine Explorativpunction entleerte eine aus Eiter und Colostrum bestehende milchige Flüssigkeit. Einige Tage später entleerte Reclus die ganze Tasche mittelst dem

Dieulafoy'schen Aspirator und machte sodann eine Jodoformätherinjection, wobei die Flüssigkeit wieder abgelassen wurde. Heilung.

Daran reiht Autor noch zwei Fälle. Im ersten trat bei einer jungen Frau im Anschlusse an eine Adenophlegmone der Achsel nach Lymphangoitis des Armes eine retrograde Lymphangoitis der correspondirenden Brust auf, die auf Wattecompression sich rasch verlor. Bei der zweiten Kranken war eine ebensolche retrograde Entzündung durch ein Carcinom der Mamma hervorgerufen worden. Aus diesen Fällen kann man die grossen Verschiedenheiten ersehen, welche eine Entzündung und Eiterung der Brust hervorrufen können. In der Mehrzahl der Fälle folgt ein Brustabscess der Geburt und der Lactation, durch verschiedene pathogene Vorgänge und zu sehr entfernten Perioden von einander. Aber es gibt Beispiele, wo im Beginne einer Schwangerschaft die Suppuration auftritt, besonders auf strumösem Boden. Zuweilen kann die Defloration Ursache der Anschwellung der Brustdrüsen sein; desgleichen üben Menstruationsstörungen einen begünstigenden Einfluss auf das Entstehen von Mastitis aus. Auch die scrophulose Dyscrasie prädisponirt zu Vereiterungen in den Mammis und neigen diese Abscesse sehr zur Fistelbildung; das Vorkommen bacillärer Elemente in denselben ist sehr wahrscheinlich. Beispiel hierfür ist der Fall 3.

Zuweilen bleibt die Ursache latent, wie im Falle 6. Aehnliche Bemerkungen finden sich bei Velpeau in seinem Handbuche der Erkrankuugen der Brust. Die bacteriologischen Untersuchungen werden wahrscheinlich noch manches Unbekannte in der Aetiologie der Mastitis erklären und sind deshalb schon die Arbeiten Nocart's und Mollereau's im Institute Pasteur vom grössten Interesse. Dieselben studirten die chronischen contagiösen Euterentzündungen milchgebender Kühe und fanden in denselben Streptococcenketten. Die Euter zeigen oberhalb der Zitze einen harten Knoten, der sich unablässig vergrössert; derselbe besteht aus sclerosirtem Bindegewebe der Drüse mit Proliferation des intraacinösen Epithels. Einen Einfluss schwerer Geburten auf die Entstehung von Mastitis hat Castet ebenso wie Andere nicht beobachtet. Der Sitz der Eiterung ist verschieden. Castet weist auf die relative Häufigkeit an der oberen, inneren Partie der Mamma hin, umsomehr, als sie sich auswärts vom grossen Lymphstrome lagert. Die Auffindung von kleinen oder tief gelegenen Abscessen in der Mamma ist mit gewissen Schwierigkeiten verknüpft. Es gibt hierfür mehrere Methoden. Castet umfasst hierzu mit der linken Hand die Drüse und übt hierbei einen Druck auf dieselbe aus; der auf der vorgewölbten Geschwulst ruhende Zeigefinger der rechten Hand fühlt dann deutlich ein Emporsteigen des Druckes von den tieferen Schichten gegen die Oberfläche, was man auch mit dem Auge bei geeigneter Stellung wahrnehmen kann. Sind die beiden Hände auf einen Tumor in vorher angegebener Weise applicirt, wo man Fluctuation vermuthet, und wird die linke passive Hand unter der Gewalt der rechten von der Entfernung her drückenden Hand emporgehoben, so ist die Anwesenheit von Fluctuation zweifellos. Nach Phocas bestärkt die Annahme des Vorhandenseins einer circumscripten Fluctuation der bei Druck mit den Fingern auf-

tretende Schmerz. Schliesslich kann man sich der Explorativpunction mit der Pravaz'schen Spritze zum sicheren Nachweis einer bestehenden Eiterung bedienen, die, unter den nöthigen Cautelen ausgeführt, ganz unschädlich ist.

Was die Orangenhaut betrifft, der Prof. Gosselin in seiner Klinik über den Krebs der Brustdrüse eine gewisse diagnostische Bedeutung beilegt, so ist kein Zweifel, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle diese Beschaffenheit der Haut ein Carcinom anzeigt, aber wie wir in den oben angeführten Fällen ersehen, ist sie keine ausschliessliche Eigenschaft der Carcinome, welche Beobachtung auch Prof. Verneuil gemacht hat. Remy, der solche Haut untersuchte, fand, dass bei Cancer die Maschen der Haut viel dichter als in normaler Haut sind und dass die sclerotisch aussehenden Faserzüge von Krebszellen umgeben sind. Nothwendig für die Diagnose ist es, sich über bestehende oder vorhergegangene Lactation zu informiren. Achseldrüsenschwellungen sind zuweilen auch Begleiterscheinungen der Mastitis. Die Entzündungen der Brustdrüsen, selbst einfache physiologische Congestionen, vorzugsweise die der Schwangerschaft, begünstigen die Entwicklung und den Verlauf des Krebses, wie Verf. es zu beobachten Gelegenheit hatte und diesbezügliche Beispiele anführt. Eine reine Mastitis, dem Carcinom unmittelbar vorausgehend oder dasselbe complicirend, hat Castet ebensowenig als Reclus und Phocas beobachtet. Die Therapie gegen die besprochenen krankhaften Erscheinungen der Mamma besteht in Compression und Incision, je nachdem die Brust im Zustande der Congestion oder Suppuration ist. Die Compression wird mittelst einer Leinenbinde auf die gut mit Watte bedeckte Brust ausgeübt. Die Incisionen müssen von energischen Ausspülungen mit antiseptischen Flüssigkeiten gefolgt sein, wobei man durch Kneten der Brust es bewirkt, dass die Flüssigkeit auch in alle kleinen Hohlräume gelange. Sodann führt man in den Abscess ein Drainrohr und verbindet denselben antiseptisch. In einigen Stunden darauf bemerkt man Abfall der Temperatur und Aufhören der Eiterung. Die Heilung tritt rasch ein.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

289. **Ueber die neuesten Fortschritte in der Syphilistherapie.** Von Prof. Neisser. (Verhandl. der medic. Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. Sitzung vom 12. Februar 1887. — Breslauer ärztl. Zeitschr. 1888. 2.)

Nach kurzen einleitenden Worten über die wachsende sociale Bedeutung der Syphilis und die dementsprechende Wichtigkeit jedes therapeutischen Fortschrittes gegen diese stetig um sich greifende Volksseuche, geht N. über zur Besprechung der Therapie im primären Stadium. Er stellt hier folgende Thesen auf: 1. Jedes der Syphilis verdächtige Localleiden soll so zeitig wie möglich durch energische Localbehandlung zerstört oder durch tiefe Excision entfernt werden. Selbst wenn die Diagnose Lues noch zweifelhaft, kann dieser Eingriff nur nützen. Denn *a)* liegt keine syphilitische Infection vor, so ist der kleine operative Eingriff zum mindesten ohne Nachtheil, *b)* liegt Syphilis vor, so kann dieselbe zweifellos dnrch Excision (oder ähnliche Verfahren) ein- für allemal beseitigt

werden. In jedem Falle ist eine nachträgliche mehrmonatliche Beobachtungszeit erforderlich. 2. Auch ausgebildete Primäraffecte sollten, wo der anatomische Sitz es gestattet, tief excidirt werden. Der Vortragende ist von der Ueberzeugung durchdrungen, dass dieses Verfahren in vielen Fällen den gewünschten Erfolg, Totalheilung der Syphilis, erzielt habe. Leider kann nie ein Erfolg sicher vorausgesagt werden und daher entschliessen sich — mit Unrecht — Aerzte und Patienten selten zu der kleinen harmlosen, leicht per prim. heilenden Operation. Wo übrigens nachträglich die Syphilis doch eintritt, soll sie vielen Beobachtungen zufolge milder verlaufen. Sind die primären Lymphdrüsen auch schon erkrankt, sollen auch diese, wenn möglich, mitexstirpirt werden. 3. Findet keine operative Behandlung statt, so ist eine bessere als die bisherige Behandlungsweise mit Calomel und Cl Na-Wasser, oder mit Empl. hydrarg. noch nicht gefunden worden.

Zur Allgemeinbehandlung übergehend, so erklärt sich der Vortragende, ohne auf die Argumente für seine Ueberzeugung einzugehen, für folgende Lehre: 1. Die Allgemeinbehandlung soll wesentlich eine mercurielle sein. Das Hg ist das einzige Medicament, welches das Syphilisvirus selbst angreift und vernichtet. Alle übrigen Mittel und Methoden: Jodpräparate, Bäder, Schwitzcuren u. s. w. sind nur Hilfsmittel neben der Hg-Behandlung, welch letztere selbstverständlich die Individualität des Organismus strenge zu berücksichtigen hat. 2. Die Allgemeinbehandlung soll nie eher beginnen als bis die Diagnose: Syphilis über jeden Zweifel erhaben feststeht. Denn bleiben nachträglich bei unsicheren, aber sofort behandelten Fällen Allgemeinerscheinungen der Syphilis aus, so bleibt es auf Jahre hinaus zweifelhaft, ob dies Ausbleiben durch die Behandlung der Syphilis zu Stande gekommen oder auf einen diagnostischen Irrthum zurückzuführen ist. 3. Die Allgemeinbehandlung soll nie vor dem vierten Krankheitsjahre beendet werden, gleichviel ob noch Symptome auftreten oder nicht. Sie besteht aus häufig wiederholten energischen Haupt- und milderen Nebencuren, die stets durch mehrwöchentliche, resp. mehrmonatliche Pausen getrennt, je nach der Constitution des Kranken und dem Verlauf der Krankheit geleitet werden. Dass diese Anschauung sich immer mehr Bahn bricht, hält der Vortragende für den wesentlichsten Fortschritt der letzten Jahre. Bei so häufig sich wiederholenden Curen spielt aber die Methode der einzelnen Cur eine wichtigere Rolle als früher, es bedarf dazu nicht nur sicherer und wirksamer, sondern auch bequemer Methoden. Die bequemsten, am leichtesten durchzuführenden Curen waren bisher die internen Verabreichungen von Hg. Der Vortragende empfiehlt als am besten vertragen Sublimat-(0·03—0·04 p. die) Lösungen mit 10facher Cl Na-Menge in Milch nach der Mahlzeit zu nehmen. Hierbei ist aber die Dosirung (Resorption im Darmcanal?) unsicher und die Cur von der Zuverlässigkeit des Kranken abhängig. Diesen Mangel vermeiden Injectionen mit löslichen Hg-Salzen (welches unter den vielen in den letzten Jahren empfohlenen Präparaten gewählt werde, ist gleichgiltig); eine Methode, die jedoch durch die Nothwendigkeit täglicher Application unbequem wird. Ihre Wirkung ist sicherer und intensiver als die der internen Medication, aber erreicht nicht den Werth der Inunctionscur, welche bisher als die wirksamste aller antiluetischen Hg-Methoden galt. Indessen ist ihre vollkommene und genaue Durchführung nicht leicht, oft sogar sehr schwierig und es ist deshalb die Wiedereinführung der alten S c a r e n z i o'schen Calomel-Injectionen (resp. anderer ungelöster, erst im Organismus sich lösender Hg-Salze) als ein noch lange nicht genügend gewürdigter, sehr wesent-

licher Fortschritt zu begrüssen. — Ausführlicher auf diese Methode eingehend, betont der Vortragende als besondere Vorzüge: 1. Die eminente Bequemlichkeit: 4—6 Injectionen in Intervallen von je 8—10 Tagen sind eine gute, energische Cur. 2. Den überraschend schnellen und sicheren Erfolg, der in unzählbaren Beobachtungen von den verschiedensten Autoren constatirt ist und sicher feststeht.

Der Vortragende stellt auch in Bezug auf die Wirksamkeit diese Cur eher über als unter diejenige der Inunctionscur. Störend waren bisher die hin und wieder an der Injectionsstelle auftretenden localen Entzündungsprocesse, die aber, seit der Vortragende das Calomel (vapore parat.) in Ol. olivar. (1·0—10·0; 1 Ccm. pro Inject.) suspendirt, viel seltener und unbedeutender auftreten, als bei früheren wässerigen oder glycerinhaltigen Calomelsuspensionen. Während dadurch für sehr energische Hauptcuren gut gesorgt war, war man für mildere Nebencuren immer noch auf die interne — jedenfalls unzuverlässigste — Behandlung angewiesen. Doch ist auch in dieser Hinsicht in dem von Lang empfohlenen Ol. cinereum zweifellos ein guter Ersatz vorhanden. Es wird über die zahlreichen und erfolgreichen Versuche mit diesem Injectionsmittel später berichtet werden. Die von Unna empfohlene Einwickelung mit Emplastr. hydrarg. wendet der Vortragende bei Erwachsenen selten an, hält sie aber in der poliklinischen ärmeren Kinderpraxis für die sicherste (von der Sorgsamkeit der Pflege unabhängige) und wirksamste Methode. Von den meist gebrauchten Sublimatbädern glaubt der Vortragende nichts erwarten zu dürfen. Auch die interne Calomelbehandlung dürfte den Vergleich mit den Einwickelungen nicht aushalten.

Neben der Allgemeinbehandlung ist sorgsamst die Localbehandlung aller syphilitischen Eruptionen, auch der so selten beobachteten Drüsen, im Auge zu behalten. Gegen trockene papulöse und squamöse Formen, sowie gegen wenig secernirende Ulcera ist nach wie vor das Emplastr. mercur. zu verwenden, auch Chrysarobin ist oft nützlich. Schleimhautplaques pinselt man mit Sublimat-Benzoetinctur (1 : 100). Für ulceröse Formen ist statt Jodoform das Bismuth. oxyjodicum wirksam. Weniger leistet das Jodol. Was die Stomatitis anlangt, so weist der Vortragende auf den hier zwischen den Syphilidologen und Ophthalmologen bestehende Divergenz hin. Letztere, z. B. Foerster, sahen besonders gute Erfolge bei solchen Curen, bei denen Stomatitis auftrat, während sonst dieselbe nur als störende, vermeidbare und sorgsamst zu vermeidende Complication gilt. Vielleicht bildet Entzündung der Mundschleimhaut eine Art „Ableitung" gerade von dem erkrankten Auge oder es ist die bei jeder Stomatitis ipso facto einwirkende allgemeine Entziehung von nützlichem Einfluss. Zur Mundpflege dienen die adstringirenden Tincturen (Tct. gallar., Myrrh., ratanh., spilant.) mit einigen Tropfen Ol. Menth. piper.; bei beginnendem Speichelfluss ist frühzeitige Verabreichung von Atropin zu empfehlen. Für Mercurialulcerationen verdient die von Gerhardt angegebene Bromwasserstoffsäure entschiedene Empfehlung. Zur Jodbehandlung übergehend, weist der Verf. erst auf die Nothwendigkeit hin, bei schweren Fällen grössere Dosen Jodkalium (oder Jodnatrium) zu geben; gewöhnlich würde — selbst bei den eigentlich nie energisch genug zu behandelnden Hirn- und Rückenmarksfällen viel zu wenig verordnet; 6 und 8 und 10 Gramm p. die sind nöthig und werden vorzüglich (namentlich in Milch) vertragen. Langsamer als Jodkalium wirkt Jodol, das bis zu 2·0 p. die (4mal täglich 0·5) gegeben werden kann; Wirkungen wie Nebenwirkungen zeigen sich milder, als beim Jodkalium. Jodoform eignet

sich in Oelsuspension (1 : 6) vorzüglich zu vollkommen schmerzlosen, übrigens sehr wirksamen subcutanen Injectionen (2 Ccm. p. die). Erscheinungen von leichtem Jodismus (Schnupfen, selbst Oedeme) verdienen keine Beachtung und machen keine Unterbrechung der Jodbehandlung erforderlich. Gleichzeitige Gaben von Bromkalium oder Extr. Belladonnae sind oft nützlich; aber auch ohne dies schwinden fast stets trotz fortgesetztem Jodgebrauch diese Nebensymptome. In schweren Fällen hat sich die von Ehrlich empfohlene Sulfanilsäure sehr gut bewährt.

Die Frage: wann sollen die Jodpräparate gegeben werden? beantwortet der Verf. dahin, dass sie im Frühstadium ihm durchaus entbehrlich scheinen, im Spätstadium aber den sogenannten gummösen Formen gegenüber absolut unentbehrlich sind. Ein wesentlicher Fortschritt ist auch hier die um sich greifende Anwendung combinirter (Hg- und J-) Curen. Abgesehen von der schnelleren Beseitigung momentaner, in diesem Stadium meist bedrohlicher Zustände erfüllen sie auch die Aufgabe (durch das Hg), die Krankheit selbst, nicht nur (wie das Jod) die Symptome zu behandeln, resp. zu heilen. Schliesslich betont nochmals der Vortragende, dass er Bäder, Schwitz- und Trinkcuren, die Holztränke u. s. w. zwar für sehr werthvolle Hilfsmittel für die Syphilisbehandlung halte, aber eben nur für Hilfsmittel neben der unersetzlichen Hg-Behandlung. Eine besondere Rolle spielt letztere bezüglich der Beseitigung der Vererbungsfähigkeit der Syphilis. Man hat demgemäss vor der Ehe, während der Gravidität u. s. w. in allen verdächtigen Fällen energisch vorzugehen. Der Erfolg ist ein überraschend sicherer und wie viel bisher nach dieser Richtung hin durch Unterlassung einer ausreichend intensiven und rechtzeitigen Therapie gesündigt worden, lehrt die sich häufende Erfahrung von der Bedeutung der ererbten Syphilis für Organerkrankungen aller Art. Speciell sind es eine Unzahl von bisher unerklärlichen Gehirn-, Rückenmarks- und Visceral-Erkrankungen im kindlichen und jugendlichen Alter, deren hereditär-syphilitischer Ursprung immer deutlicher klar wird.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1886. 4. Jahrgang. Unter der Leitung des Magistratsrathes Moriz Preyer bearbeitet von Dr. Stephan Sedlaczek, Magistratssecretär und Dr. Wilhelm Löwy, Magistrats-Concipist im städtischen Departement. Wien 1888, Verlag des Wiener Magistrates.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Concurs.

In **Nesselsdorf**, Bezirkshauptmannschaft **Neutitschein**, **Mähren**, wird vom 3. Mai l. J. ab die **Gemeinde-** und **Fabriksarztesstelle** (Hofwagen- und Waggonfabrik, Majolika-Fabrik), mit welcher ein jährlicher Gehalt von **Tausend Gulden ö. W.** und freie Wohnung verbunden ist, besetzt.

Bewerber um diese Stelle, welche MUDr., katholisch und beider Landessprachen mächtig sein müssen, wollen ihr Gesuch an den Gemeindevorstand von **Nesselsdorf** richten, welcher auch nähere Auskünfte ertheilt. Vorstellung erwünscht.

Gemeindeamt Nesselsdorf, am 3. Februar 1888.

Johann Stiborek m. p.,
Gemeindevorsteher.

76

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

290. **Ueber Pleuritis pulsans.** Von Alfr. Keppler. (Deutsch. Archiv f. klin. Medicin. 1887. Heft 3, pag. 220 ff.)

Der Patient, von Eichhorst beobachtet, ist 14 Jahre alt, erkrankte an einem Schmerze in der rechten Thoraxhälfte, 7.—8. Rippe, in der Linea axillaris, woselbst Hervorwölbung und deutliche bis zur 3. Rippe sichtbare Pulsation nachweisbar war. Es wurden circa 800 Ccm. rein seröser Flüssigkeit herausgelassen, worauf die Dämpfung hinten fiel, bei einer 2. Punction mit Entleerung von noch 200 Ccm. verschwand die Pulsation und Dämpfung vollständig, womit die Annahme eines abgekapselten Exsudates bestätigt war. Als nach 2 Wochen wiederum im 8. Intercostalraum Schmerzen etc. auftraten, wurden wieder 200 Ccm., diesmal Eiter, entleert und schliesslich wurde durch Resection der 9. Rippe der Process völlig geheilt. Das Auftreten einer rechtsseitigen Pleuritis pulsans gehört zu den grössten Seltenheiten; die bisher beobachteten 37 Fälle sind linksseitige. Die Ursache der Pulsation sucht Verf. in Parese der Intercostalmuskeln bei hohem Drucke des Exsudates, also besonders wenn dasselbe abgekapselt ist und die Herzbewegung stark ist.

Hausmann, Meran.

291. **Statistische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Syphilis und progressiver Paralyse.** Von Dr. Rieger. (Schmidt's Jahrbücher, Bd. 3. 210. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.)

Nach der Ansicht des Verfassers hat die Statistik nur dann ein Anrecht auf Beachtung, wenn sie über grosse Zahlen verfügt und sich von individuellen Fehlerquellen freihält. Verfasser legte seiner Arbeit 11 grössere Berichte zu Grunde. Mit der Wahrscheinlichkeit von 212 zu 1 finden sich unter 1000 Nichtparalytikern nicht weniger als 33 und nicht mehr als 45 Syphilitische. Mit derselben Wahrscheinlichkeit befinden sich unter 1000 Paralytikern mindestens 343, höchstens 434 Syphilitische. Man muss daher einen causalen Zusammenhang zwischen Syphilis und progressiver Paralyse annehmen. Syphilitische haben eine 16—17mal stärkere Disposition an Paralyse zu erkranken, als Nichtsyphilitische.

Offer.

292. **Immunité contre la septicémie conférée par des substances solubles.** Par M. Roux et Chamberland. (Annales de l'institut Pasteur. 25. décembre 1887.)

Die Ansicht, dass durch die Entwicklung einer Bacterienart im Organismus chemische Substanzen erzeugt werden, welche jede weitere Entwicklung derselben Bacterienart verhindern, wurde bereits von Chauveau ausgesprochen und Pasteur erklärte das Zustandekommen der Immunität gegen Hundswuth bei seinen Präventivimpfungen dadurch, dass er annahm, dass bei der Impfung chemische der Entwicklung des Wuthgiftes feindliche Stoffe in den Organismus eingeführt werden. Roux und Chamberland aber ist es zuerst gelungen, diese Ansicht praktisch zu verwerthen und durch Einführung löslicher von den Bacterien erzeugter Producte in den Thierorganismus, Immunität zu erzeugen. Der Mikroorganismus auf den sich diese Untersuchungen beziehen, ist der Bacillus des malignen Oedems. Derselbe (oder seine Keime) finden sich in der Erde und im Darme der Schafe, Ochsen und Pferde. Werden Meerschweinchen mit diesem Bacillus inficirt, nehmen sie bald eine eigenthümliche Lage ein, schreien bei Berührung, bekommen Convulsionen und gehen in weniger als 12 Stunden zu Grunde. Bei der Section findet man ein blutiges Oedem im subcutanen Zellgewebe, Röthung der Muskel um die Injectionsstelle, Röthung des Darmes und Entfärbung der Leber. In der Oedemflüssigkeit und im Muskelsaft finden sich die genannten Bacillen, deren Entwicklung mit bedeutender Gasbildung einhergeht, daher das crepitirende Geräusch bei Berührung der Haut. Auch beim Menschen ist diese Krankheit unter dem Namen „Gangrene gazeuse foudroyante“ oder „sépticémie gazeuse“ beschrieben worden.

Impft man die Oedemflüssigkeit oder das Herzblut eines an malignem Oedem zu Grunde gegangenen Meerschweinchens unter Abschluss von Luft in Kalbsbouillon, entsteht binnen 24 Stunden eine Reincultur unter Gasbildung. Doch hört nach 3—4 Tagen die Gasentwicklung auf und die weitere Entwicklung der Cultur wird eingestellt. Die Sistirung der Entwicklung ist nicht etwa dadurch bedingt, dass das Nährmaterial bereits aufgezehrt ist, sondern dadurch, dass die Bacillen einen ihrer eigenen Entwicklung feindlichen Stoff erzeugen. Dass dem so ist, beweist folgender einfache Versuch: Fügt man einer frischen Bouillon eine gewisse Quantität einer Bouillon hinzu, in welcher Bacillen des malignen Oedems gewachsen haben, die aber durch Hitze getödtet wurden, so wird dieselbe für die Cultur dieses Bacillus unfähig gemacht.

Verff. haben sich nun die Frage gestellt, ob es nicht möglich wäre, die von den Bacillen erzeugten chemischen Stoffe in den Thierkörper zu bringen und die Thiere in derselben Weise gegen das maligne Oedem immun zu machen, wie die Nährbouillon zur Züchtung der Bacillen ungeeignet gemacht wurde. Dies ist in der That, wie aus folgenden Versuchen ersichtlich, gelungen. Erhitzt man eine Reincultur von Bacillen des malignen Oedems auf 105—111° oder filtrirt man dieselbe durch ein Porzellanfilter, so erhält man eine Flüssigkeit in der zwar keine Bacillen, wovon man sich durch Ueberimpfung auf andere Nährböden überzeugt,

hingegen aber die von denselben erzeugten chemischen Stoffe enthalten sind. Injicirt man Meerschweinchen 120 Ccm. dieser Flüssigkeit in Dosen von 40 Ccm. täglich und inficirt man dieselben 2 Tage später mit wirksamen Bacillen, so bleiben sie am Leben, während die gleichzeitig inficirten aber nicht früher geimpften Controlthiere in weniger als 18 Stunden zu Grunde gehen. Die Immunität ist eine um so sichere und andauerndere, je grösser die Quantität der injicirten schützenden Flüssigkeit ist. Dasselbe Resultat wird erzielt durch Injection der erhitzten oder filtrirten Oedemflüssigkeit eines an malignem Oedem zu Grunde gegangenen Thieres, nur muss man — wegen der giftigen Wirkung dieser Flüssigkeit auf den Thierkörper — keine grossen Quantitäten injiciren. Die Immunität wird schon durch achttägige subcutane Injection von 1 Ccm. der genannten Flüssigkeit erzielt.

Schnirer, Wien.

293. **Fall von Hervorrufung der Menstruation durch mündliche Suggestion im hypnotischen Zustande.** Von Koljski. (Med. Obser. 20. — Petersb. med. Wochenschr. 1888. 6.)

Verfasser gelang es, bei einem 18jährigen unregelmässig menstruirten, an schwerer Hysteroepilepsie leidenden Mädchen durch Suggestion zuerst die nervösen Symptome, aber jedes Mal nur auf kurze Zeit, zu beseitigen. Von der Voraussetzung ausgehend, dass Fehlen der Menstruation häufig functionelle Krankheiten hervorruft, suggerirte Koljski der Kranken, dass bei ihr an einem bestimmten Tage und zu einer bestimmten Stunde die Regel eintreten solle, was auch mit der grössten Pünktlichkeit eintrat. Die Menstruation erschien nicht zum folgenden Termin, die Kranke fühlte sich aber dabei ganz wohl; zum darauffolgenden Termin wurde wiederum die Suggestion wegen Erscheinen der Regel gemacht und auch dieses Mal mit gutem Erfolge. Die Kranke ist jetzt völlig gesund. Zu bemerken ist, dass das Allgemeinbefinden, das Auftreten der Krämpfe und ihre Stärke theilweise mit dem barometrischen Luftdrucke zusammenhingen, und zwar die Anfälle gleichzeitig mit dem barometrischen Minimum auftraten.

294. **Ueber Blasenneuralgie.** Von Professor Guyon. (Progr. méd. 1887. 27. — Neurolog. Centralbl. 1888. 3.)

Verfasser behandelt die essentielle Blasen-Neuralgie, d. h. diejenige, welche bei hereditär belasteten, weder an einer Tabes, noch an einer Cystitis, noch an Nierenkoliken, noch an Blasensteinen leidenden nervösen Menschen und bei Hypochondern vorkommt. Die Schmerzen treten beim Urinlassen auf, strahlen von der Analgegend bis zur Glans aus, sind aber lange nicht so intensiv wie bei echten tabischen Neuralgien und bei Sensationen, die secundär von einer Cystitis abhängen. — Die Patienten haben gewöhnlich ausser den Blasenschmerzen noch Sexualerscheinungen, namentlich Symptome einer reizbaren Schwäche in der genitalen Sphäre. — Die Blase selbst ist bei bimanueller Untersuchung nicht druckschmerzhaft, die Kranken müssen häufig und unter Schmerzen Urin lassen, derselbe ist aber klar. — Eine gewisse Resistenz und Ueberempfindlichkeit zeigt nur die Urethralschleimhaut, ohne dass es dem Untersucher gelingt, wirkliche Stricturen

ausfindig zu machen. — Eine genaue Differentialdiagnose besonders myelitischen und cystitischen Processen gegenüber ist dringend geboten. — Die Therapie soll sich vor Allem auf die allgemein-nervösen Erscheinungen erstrecken. — Eine sehr allmälige sanfte Dilatation der Harnröhre regelmässig mit immer stärker werdendem Bougie ausgeführt soll häufig Besserung und Heilung der Blasenschmerzen bei den echten Vesicalneuralgien herbeiführen.

295. **Infection eines Kindes durch die Milch einer tuberculösen Amme.** Von Dr. S. Steigenberger in Budapest. (Pest. med.-chir. Presse. 1888.)

Die Infection mit Tuberkel-Virus findet — der gewöhnlichen Annahme zu Folge — in der Regel erst nach der Geburt statt. Congenital mag die Disposition dazu sein, der „Habitus“, die leichtere Vulnerabilität der Gewebe, vermöge welcher der Eine leichter als der Andere vom Bacillus inficirt werden kann oder dass dieser bei dem Einen einen geeigneteren Nährboden als bei dem Anderen findet; aber nicht die Tuberculose selbst ist congenital. Eine directe Uebertragung der Tuberkel-Bacillen oder der Sporen durch das Sperma des Vaters oder das Ovulum der Mutter auf den Fötus wird mit wenigen Ausnahmen von den meisten Autoren in Abrede gestellt. (Förster, Jahrbuch f. Kinderheilkunde. 1884, pag. 318.) Dies vorausgeschickt theilt Verf. einen ätiologisch sehr lehrreichen Fall von Infectionstuberculose mit, der ihm in seiner Praxis in letzter Zeit untergekommen ist.

J. K., sechsmonatlicher Knabe, stammt von gesunden Eltern. Häusliche Verhältnisse brachten einen sehr regen Ammenwechsel mit sich, so dass das Kind gegenwärtig von der 6. Amme genährt wird. Ausser an Diarrhöen war das Kind bis vor 4 Wochen gesund. Um diese Zeit trat eine allmälige Schwellung der rechten Halsdrüsen auf. An dieser Stelle bildete sich nach Schilderung der Eltern zuerst ein hartes schmerzloses Knötchen, das sich langsam vergrösserte; anfangs war die Haut über demselben unverändert, vor 8 Tagen begann dieselbe sich zu röthen und das Kind schrie bei Berührung der Geschwulst. Die locale Untersuchung ergab eine hühnereigrosse, harte schmerzhafte Geschwulst an der rechten Seite des Halses hart unter dem Kieferwinkel. Das Kind selbst blass, anämisch, aber sonst gesund, insbesondere fehlte jedes Anzeichen einer Erkrankung der Respirationsorgane. Auf Befragen des Verf. nach der Ursache des häufigen Ammenwechsels wurde mitgetheilt, dass die dritte Amme, die das Kind 4 Wochen lang gesäugt hatte, auf Anrathen eines Arztes unverzüglich entlassen werden musste, nachdem er diese für „brustkrank“ erklärt hatte. Es wird auch von den Eltern mitgetheilt, dass diese Amme viel mit reichlich schleimig-eitrigem Auswurf gehustet hat. Zwei Monate nach der Entlassung dieser Amme, trat die erwähnte Schwellung der Halsdrüsen auf. Diese Angaben liessen Verf. auf eine tuberculöse Infection des Kindes, deren Product eben die Adenitis ist, von Seiten dieser Amme schliessen. Die Untersuchung des Eiters auf Tuberkelbacillen ergab zwar ein negatives Resultat, nicht so aber die Untersuchung der am nächsten Tage ausgekratzten Gewebsfetzen der vereiterten Drüse. In diesen fanden sich, wenn auch nur spärlich, Tuberkelbacillen

und somit war die Voraussetzung, dass es sich um eine tuberculöse Adenitis handelte und zwar einer solchen, die primär durch Infection entstanden sei, vollkommen gerechtfertigt.

Das Fehlen von Tuberkelbacillen im Eiter ist hinsichtlich der Entscheidung über Tuberculose von untergeordneter Bedeutung. Nach Metschnikoff scheint es, als ob unter gewissen Bedingungen die Bacillen rasch aus dem frischen Eiter verschwinden können. Nach Verf. Ansicht liegt hier ein Fall von Tuberkelinfection durch Ernährung mit der Milch einer an Tuberculose erkrankten Amme vor. Ueber die Wege, die das tuberculöse Virus, der Tuberkelbacillus, bei der Fütterungstuberculose nimmt, um in den Organismus einzudringen, herrscht unter den Autoren noch keine Uebereinstimmung. Dass Darmtuberculose in Folge einer Infection durch die Nahrung hervorgerufen würde, wird von vielen Autoren noch bestritten. (Biedert, Jahrb. f. Kinderheilkunde, XXI, pag. 158 u. s. f.) Viel einfacher liegen nach Verf. Meinung die Verhältnisse bei der primären Infection der tiefen Halsdrüsen, die um die Theilungsstelle der Carotis communis liegen. Diese nehmen nämlich die Lymphgefässe des Mundes, insbesondere der Zunge und des Pharynx auf und es liegt daher nahe, dass die Bacillen, die das Kind mit der Ammenmilch in sich aufgenommen hat, auf diesen Wege in die Lymphdrüsen eingewandert sind, sich daselbst localisiert und vermehrt haben. Und dies wird umso sicherer stattfinden, je länger die Milchreste im Munde verweilen, d. h. je weniger Sorgfalt von Seiten der Ammen auf die Reinigung des Mundes nach dem Trinken verwendet wird. Die Erblichkeit, sagte Prof. Rühle auf dem Wiesbadener Congress für innere Medicin (1887), spielt bei der Kindertuberculose bei weitem nicht eine so grosse Rolle, wie die directe Ansteckung im Verkehr von Mund zu Mund, durch Taschentücher, Geräthschaften — und Steigenberger möchte hinzusetzen, durch Ansteckung durch die Nahrung und Inhalation von Seiten tuberculöser Ammen. —r.

296. **Fall von hereditärer Muskelatrophie.** Von Dr. v. Limbeck. (Prag. med. Wochenschr. 1888. 8.)

In der Sitzung des Vereines deutscher Aerzte in Prag vom 17. Februar d. J., führte v. Limbeck ein 19jähr. Mädchen vor, welches seit 5 Jahren an einer immer zunehmenden Schwäche der Beuger der Hüftgelenke und der langen Rückenmuskeln leidet. Eine ältere Schwester (24 Jahre) derselben leidet seit 2 Jahren an einer durchaus ähnlichen Affection. Das Uebel war bei beiden Geschwistern ohne irgend ein veranlassendes Moment aufgetreten und hatte sich ziemlich langsam zu dem jetzt bestehenden Grade entwickelt. Beide Geschwister zeigen einen sehr kräftigen Knochenbau und eine scheinbar durchwegs kräftige Musculatur. In beiden Fällen kann jedoch der nach vorne gebeugte Oberkörper nur mittelst des charakteristischen Emporkletterns an den Oberschenkeln wieder in die aufrechte Lage zurückgebracht werden, ebenso geschieht auch die Beugung im Hüftgelenke bei beiden Schwestern nur sehr kraftlos, was am besten beim Stiegensteigen hervortritt, oder wenn die Patientinnen aufgefordert werden, in sitzender Stellung ein Bein über das andere zu legen. — Die elektrische Untersuchung erwies in den

erkrankten Muskeln deutliche Herabsetzung der Erregbarkeit für beide Stromesarten, verbunden mit einem etwas trägeren Zuckungsverlaufe, der jedoch keineswegs das charakteristisch Wurmförmige der Entartungsreaction an sich hatte. — Redner rechnet beide Fälle zur Gruppe der progressiven musculären Dystrophien Erb's und reiht sie speciell den zuerst von Leyden beschriebenen Fällen von hereditärer Muskelatrophie an die Seite an.

Mikroskopische Präparate, von aus dem erkrankten Erector trunci des demonstrirten Mädchens excidirten Muskelstückchen zeigen nur sehr wenige pathologische Muskelfasern. Diese liessen verschiedene Stadien der sogenannten wachsartigen Degeneration erkennen. Was die Massverhältnisse der einzelnen Fasern anlangt, so fanden sich neben der grossen Ueberzahl der normalen einzelne deutlich hypertrophische und hie und da verstreute atrophische Fasern vor.

297. **Polymyositis acuta progressiva.** Von Dr. Unverricht. (Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. XII. Heft 5 und 6. — Deutsche medic. Wochenschr. 1888. 1.)

Ein von Unverricht im Allerheiligenhospital zu Breslau beobachteter, von Marchand secirter Fall stellte sich als eine acute echte Entzündung fast aller willkürlichen Muskeln dar. — Die Entzündung ergriff auch die Athmungs- und Kehlkopfsmuskeln, es trat Schluckpneumonie ein, und der Kranke starb suffocatorisch. Bei Lebzeiten hatte das Krankheitsbild grosse Aehnlichkeit mit Trichinose, doch liessen sich in einem aus dem Musculus deltoideus excidirten Stückchen Trichinen nicht nachweisen. Die Section ergab denn auch, dass es sich nicht um Trichinose, sondern um eine schwere Entzündung der Musculatur fast des ganzen Körpers handelte. Die Streckmuskeln waren stärker befallen, als die Beugemuskeln, Zwerchfell und Augenmuskeln ganz frei, während letztere beiden bei Trichinose gewöhnlich in hohem Grade erkrankt sind. Die histologischen Veränderungen der Muskeln werden eingehend geschildert. Verf. war nicht im Stande, einen diesem Falle ganz analogen in der Literatur aufzufinden. Aetiologisch war in dem Unverricht-schen Falle nichts zu ermitteln. Derselbe liefert zweifellos einen sehr werthvollen und interessanten Beitrag zur Kenntniss von den acuten, diffusen Entzündungen der Muskeln.

298. **Zur Blutvertheilung des Lungenkreislaufs im gesunden und im krankhaften Zustande.** Von C. Mordhorst in Wiesbaden. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 29. 30. — Schmidt's Jahrbuch. 1888. 1.)

Verf. stellt sich die Frage, weshalb Leute mit schlechtem Stoffwechsel und oberflächlicher Respiration besonders zur Erkrankung an Tuberculose disponirt sind und gelangt zu folgenden Ueberlegungen: Zur Ansiedelung und Vermehrung der Tuberkelbacillen ist das Vorhandensein von catarrhalischem Secret in den Bronchiolen und Acinis nothwendig. Menschen mit trägem Stoffwechsel leiden an schwachen Herzbewegungen, die einen niedrigen arteriellen und hohen venösen Blutdruck zur Folge haben; hieraus resultirt eine Stauungshyperämie der Lungencapillaren, deren

nächste Folge ein chronischer Catarrh ist. Für die Gegenwart einer Hyperämie in den Lungencapillaren ist aber noch eine zweite Ursache gegeben. Während nämlich die experimentelle Forschung unzweifelhaft bewiesen hat, dass in der normalen Lunge das Blutquantum der Capillaren, der Alveolen und der Bronchiolen, sowie das der Pleura pulm. in der Exspirationsstellung bedeutend grösser ist, als in der Inspirationsstellung, müssen bei oberflächlichem Athmen, wo eine normale Ausdehnung der Lungen oder einzelner Abschnitte derselben nicht stattfindet, die Lungen sich vielmehr nur wenig von der Exspirationsstellung entfernen, die Lungencapillaren stets relativ blutreich sein. Demnach bedingt das oberflächliche Athmen eine Stauungshyperämie in den Lungencapillaren, diese wieder den chronischen Catarrh mit Absonderung von catarrhalischem Secret in den Bronchiolen und Acinis. Diese Insufficienz der Athmung kann nun entweder angeboren oder erworben sein. Ist sie angeboren, so hält die Volumzunahme des kindlichen Thorax nicht Schritt mit der Zunahme der übrigen Organe, Herz und Lunge erfahren nicht die nothwendige Ausdehnung, das Herz arbeitet schlechter, es kommt zu Stauungshyperämie in den Lungenvenen und Capillaren zu Lymphstauung, die tiefste Inspiration bewirkt kaum eine Ausdehnung der Lunge, wie sie normal bei der Inspiration vorkommt und so enthalten hier bei der Inspiration die Capillaren eben so viel Blut, wie die Lungen des normalen Thorax bei der Exspirationsstellung. Der gleiche Vorgang spielt sich ab, wenn es sich um eine acquirirte Schwäche der Inspirationsmuskeln handelt, wie sie besonders bei allgemeiner Körperschwäche, bei Pleuritis, catarrhalischer Pneumonie nach Masern und Keuchhusten, Zuständen, die zur Verödung einer Lungenpartie und damit zu oberflächlicher Respiration führen, vorkommen. Hieraus ergibt sich als praktisch wichtige Consequenz die Nothwendigkeit, die Lungencapillaren zu entlasten, und dies geschieht am besten durch Steigerung des Stoffwechsels, wie sie zweckmässig durch vorschriftsmässiges Besteigen von Hügeln und Bergen nach Oertel, sowie durch fleissigen Gebrauch von pneumatischen Apparaten erzielt wird.

299. **Zur Aetiologie des Diabetes mellitus.** Von E. Peiper. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 17. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 4.)

Verf. führt folgenden Fall an: Ein 17jähriges, völlig gesundes Mädchen trinkt auf einem Balle sehr erhitzt ein Glas eiskaltes Wasser. Sofort nach dem Trunk tanzte sie weiter, bemerkte aber alsbald ein auffallendes, starkes, beständiges Durstgefühl, das vergebens durch grosse Mengen Wasser zu löschen versucht wurde. Noch in derselben Nacht nach Hause zurückgekehrt, stellte sich intensiver Heisshunger ein und häufiger Drang zum Uriniren. In den nächsten Wochen und Monaten starke Abnahme der Kräfte, Unmöglichkeit sich mit Etwas zu beschäftigen. Nach 5 Monaten Aufnahme in's Krankenhaus mit reichlichem Zuckergehalt. Nach achtwöchentlicher Behandlung wesentlich gebessert. Verf. führt aus der Literatur noch einige Fälle an, die direct auf Erkältungsursachen zurückzuführen sind.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

300. **Einige weitere Bemerkungen zur Kreosotbehandlung der Lungentuberculose.** Von Dr. v. Brunn, Lippspringe. (Berl. klin. Woschenschr. 1888. 8.)

Verfasser knüpft an die Mittheilungen von Bouchard aus dem Jahre 1876 und an die neuen Erfahrungen von Sommerbrodt an, und gibt wie diese Tagesdosen von 0·4 bis 0·45 Kreosot, indem er den Ausspruch Sommerbrodt's bestätigt findet, „je mehr Kreosot vertragen wird, desto besser die Wirkung". Nach den experimentellen Resultaten von P. Guttmann ist ein Zusatz einer alkoholischen Kreosotlösung von 1—4 pro Mille, zur verflüssigten Nährgelatine im Stande, die Entwicklung von Tuberkelbacillen zu hemmen, es ist somit ein wirksames Antiparasiticum. Den sichersten Erfolg gibt die Kreosotbehandlung bei frischen, mehr localisirten, zum Stationärwerden geneigten Processen, wo namentlich die darniederliegende Esslust, sowie die Verdauung kräftig angeregt wird, Abnahme des Hustens und Auswurfes und rasche Zunahme der Kräfte und des Gewichtes erfolgt. Das Mittel in Form des bekannten Kreosotweines mit Alkohol und Gentianatinctur wird nach Ueberwindung des anfänglichen Widerwillens fast ausnahmslos gut vertragen. Contraindicirt ist diese Form der Anwendung bei schon bestehender Diarrhoe, welche wohl nicht durch das Kreosot, sondern eher durch die Gentianatinctur und den starken Alkoholgehalt vermehrt wird. In diesen Fällen gibt Dr. v. Brunn das Kreosot in Pillenform mit Opium und findet darin ein vortreffliches Antidiarrhoicum. — Auch da vermindert sich Auswurf und Husten, Oppression und Brustschmerz lässt nach, im Sputum nimmt die Menge der Bacillen ab, local findet man eine Abnahme der Rasselgeräusche und eine Schrumpfung destruirter Gewebspartien, Fieber und hektische Schweisse hören meist schon frühzeitig auf und kann v. Brunn der Ansicht Oscar Fräntzel's, dass die Kreosotbehandlung in Fällen mit habituellen Temperaturen von über 38·5° C. ganz aussichtslos sei, nicht beistimmen, auf Grund einiger sehr interessanter Beobachtungen bei hochfiebernden Kranken, welche im Originale ausführlicher mitgetheilt werden. v. Brunn verwendet nicht die von Sommerbrodt empfohlenen Reuss'schen Gelatinkapseln mit Kreosot und Tolubalsam, sondern entweder den Kreosotwein nach Bouchard:

Kreosoti fagini (Buchentheer) 13·0,
Tn. gentianae 30 0,
Spirit. Vini rect. 250·0,
Vini Tokayens, seu Xerensis q. s. ad Colat. 1000,

davon 3mal täglich 1 Esslöffel in Wasser verdünnt, welche Mischung fast ausnahmslos gut vertragen wird und nur den Nachtheil des sehr schlechten Geschmackes hat; oder aber bei Neigung zu Diarrhoe oder bestehende Verdauungsstörung als Pillen:

Kreosot. fagin. *2·0 bis 2·5,*
Opii puri *0·3 bis 0·4,*
Extr. et pulv. gent. seu liquir. q. s. ut. f. pill. 50.

S. 3stündlich 1 Pille (die noch, um ganz den Geschmack zu verdecken, in Oblaten eingewickelt genommen werden kann. Anm. d. Ref.). Gleichzeitig die entsprechende antidiarrhoische Diät. Nach einiger Zeit wird stets der Kreosotwein selbst vertragen. Den Gebrauch der Reuss-Sommerbrodt'schen Kreosot-Tolubalsamkapseln beschränkt v. Brunn nur auf die Fälle mit excessiver broncho-blennorrhoischer Secretion, als zugleich Secretion vermindernd und Expectoration befördernd. Auch Einathmungen von Kreosot, namentlich mit dem Feldbausch'schen Nasalinspirator befördern wesentlich den Erfolg der Behandlung. Dieser Inspirator besteht aus 2 kleinen Röhrchen, welche mit Fliesspapier ausgekleidet sind, auf welches das Kreosot geträufelt wird und welche des Nachts in der Nase befestigt werden können. Jedenfalls muss die Kreosotbehandlung, soll sie Aussicht auf dauernden Erfolg haben, monatelang fortgesetzt werden. Es gibt bereits so viele gewichtige Stimmen für die Kreosotbehandlung der Tuberculosen, dass es förmlich Pflicht des praktischen Arztes ist, dieselbe in keinem, auch noch so verzweifeltem Falle, unversucht zu lassen und werden bei gehöriger Consequenz damit gewiss noch lohnende Erfolge erreicht werden.

Veninger, Meran.

301. **Ein Ersatzmittel für Leberthran.** Von Professor Dr. J. v. Mering in Strassburg. (Therapeut. Monatsh. 1888. 2.)

Der Vorzug des dunklen Leberthrans gegenüber dem hellen ist durch den Gehalt des ersteren an freien Fettsäuren bedingt. Jedoch schwankt die Menge dieser Fettsäuren in weiten Grenzen und überdies wird der dunkle Leberthran in Folge seines widerwärtigen Geschmackes häufig erbrochen. Verf. war bemüht, ein Ersatzmittel für Leberthran herzustellen, welches abgesehen von seiner constanten Zusammensetzung, vor jenem bezüglich des Geschmackes und Verdaulichkeit den Vorzug verdiene. — Nach mannigfachen Versuchen ergab sich, dass Olivenöl, welches 5—6% Oelsäure enthält, diesen Anforderungen entspricht. Die Firma C. A. F. Kahlbaum stellt dieses Ersatzmittel des Leberthrans durch partielle Verseifung des Olivenöls her und bringt es unter dem Namen Lipanin (λιπανειν, fettmachen, mästen) in den Handel. Das Lipanin wird schon durch eine verdünnte Lösung von kohlensaurem Natron emulgirt. Es kann wochen- bis monatelang genommen werden, ohne dass Verdauungsstörungen eintreten, oder dass das Mittel mit dem Stuhlgang wieder abgeht. v. Mering erprobte das Lipanin seit einem halben Jahre bei zahlreichen Patienten (unter 40 Fällen 30 Kinder). Sämmtliche Kranke nahmen das Mittel, welches wie Olivenöl schmeckt, nicht ungern und tolerirten es gut. Kinder nahmen je nach dem Alter 1—4 Theelöffel 6—12 Wochen lang. Auch auf der pädiatrischen Klinik von Prof. Koths hat sich das Lipanin therapeutisch bewährt.

Loebisch.

302. **Behandlung der Lungentuberculose.** Von Prof. Fränzel. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. Nr. 7.)

Schon im vorigen Jahre, als Fränzel seine Kreosotbehandlung bei Tuberculose der Lungen empfahl, wies er darauf hin, dass dies Medicament nicht sowohl gegen die Tuberkelbacillen, als vielmehr zur Beeinflussung des Digestionsapparates zu geben sei. Da nun nach Angabe von Penzoldt, später von Sahli das Kreosot ein Gemenge verschiedener Stoffe und Guajakol die eigentlich wirksame Substanz sei, so hat Fränzel diesen statt des Kreosot, aber in derselben Dosis, verordnet. *Guajakol 13,5, Tinct. Gentian. 30·0, Spirit. vin. rectif. 250. Vin. Xeres q. s. ad colat. 1000.* Täglich zwei- bis dreimal einen Esslöffel voll in einem Weinglase Wasser gegeben. — Das Guajakol hat sich Fränzel gleichwerthig dem Kreosot ergeben, welches auch er für den wirksamen Bestandtheil hält. Hausmann, Meran.

303. **Ueber Strophantuswirkung.** Von Professor Fränkel. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. Nr. 9.)

Nach eingehender Erörterung über Strophantuswirkung kommt Verfasser zu folgenden Schlusssätzen: Die Tinctura Strophanti ist ein wirksames Herztonicum, welches die Digitalis in keiner Weise an Stärke der Wirkung übertrifft, wohl aber in einzelnen Fällen ersetzt. Bei fehlschlagender Digitaliswirkung wird durch Strophantus keine eclatante Besserung erzielt. Bei Klappenfehlern trat allmälig ein Nachlass der Strophantuswirkung ein. Bei denselben Kranken ist der Effect überhaupt ein mässiger, bei Arteriosclerose und chronischer Nephritis gleich Null. Am besten bewährt sie sich bei functionellen Störungen des Herzens (Alkohol-, Tabakmissbrauch, Ueberanstrengung). Bisweilen wirkt die Tinctur auch bei Stauung im Pfortadersystem durch Diurese und Blutdruckänderung mit Beseitigung von Ascites. Ein Patient, bei welchem die Ursache des Ascites nicht ganz klar war, der einen palpirbaren Milztumor hatte, Abusus spirituosorum und specifische Infection in Abrede stellte, wiederholt punctirt wurde, verlor durch 3mal täglich 15 Tropfen bei starker Diurese den localen Hydrops. Dyspeptische Erscheinungen fand A. Fränkel nur sehr selten. Der günstige Effect trat gewöhnlich schon nach 24 Stunden ein.

Hausmann, Meran.

304. **Die Behandlung des Keuchhusten mit Cocaïn.** Von Dr. J. Prior. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 44. 45.)

Dr. Prior, ging bei seinen Versuchen, Cocaïn gegen Keuchhusten anzuwenden von dem naheliegenden Gedanken aus, direct local die Nervenendigungen des Rachens und der Respirationsflächen in ihrer Empfindlichkeit abzustumpfen. Dr. Prior fasst seine Erfahrungen dahin zusammen: Es lassen sich die Cocaïneinpinselungen des Pharynx und Larynx fast immer leicht vollziehen. Nach einer Larynxbepinselung mit 10—20% Cocaïnlösung setzen die Anfälle mehr oder weniger lange Zeit aus und wenn selbe auch nur einmal täglich gemacht wird, werden die Anfälle nicht mehr so stark und so zahlreich wie früher, insbesondere wird das Erbrechen ganz oder fast ganz sistirt. Der Verlauf des Stad. spasmodicum wird nicht verkürzt. Die

Einathmung einer 20%igen Cocaïnlösung leistet nur sehr wenig. Schliesslich bemerkt Prior selbst, dass eine allgemeine Anwendung des Cocaïns gegen Keuchhusten trotzdem nicht wohl denkbar sei; in einzelnen Fällen bei älteren, vernünftigen Kindern, bei günstigen sonstigen Verhältnissen, welche eine solche kostspielige und umständliche Behandlung gestatten, wird die Cocaïnbehandlung gewiss gute Dienste leisten.

Veninger, Meran.

305. **Ueber den inneren Gebrauch des Ichthyols.** Von Geheimrath v. Nussbaum in München. (Therap. Monatsh. 1888. Jänner.)

Zunächst erinnert v. Nussbaum an die überraschenden Wirkungen des Ichthyols bei äusserlichem Gebrauche — häufig schwanden die heftigsten gichtischen Schmerzen, welche bereits 3—4 Stunden ununterbrochen dauerten, schon während des Aufpinselns der Ichthyolsalbe; jedes sog. Verband-Eczem heilt auf Ichthyol-Anwendung, selbst ein beginnender Tumor albus genu bei einem 54jähr. Officier zeigte Besserung nach Ueberstreichen mit Ichthyolsalbe und Ueberbinden einer 10proc. Salicylwatte. Der innere Gebrauch des Ichthyols ist durch die Fabrikation von geruchlosen und geschmacklosen Pillen seitens der Ichthyolgesellschaft in Hamburg sehr erleichtert. Im Anfange klagen einige Kranke wohl nach der Einnahme über Aufstossen des unangenehmen Ichthyolgeruches, aber das verliert sich bald. Nur ganz Wenige mit empfindlichen Magen können die innere Cur nicht gut fortsetzen. Der innere Gebrauch wird empfohlen für rheumatisch-gichtische Leiden und viele Hautkrankheiten. Bei den verschiedenen Formen von Lupus und Lepra, von Eczemen und Herpes wurde der innerliche und äusserliche Gebrauch als sehr erfolgreich geschildert. Alle Capillarerweiterungen, die rothen Nasen, wie der chronisch geröthete Rachen, die Hyperämien im Larynx und Pharynx, sogar das mit Eczemen einhergehende Asthma, Verdauungsstörungen, Becken-Neuralgien und Ischias wurden mit bestem Erfolge damit behandelt. Alle Krankheiten und Leiden, bei welchen das Ichthyol sich nützlich zeigt, gehen mit einer Hyperämie und einer Erweiterung der Capillaren einher und alle Erfahrungen gipfeln in der Beobachtung, dass sowohl local, an Ort und Stelle, wo das Ichthyol die erweiterten Capillaren berührt, dadurch eine Verringerung derselben erzeugt wird, als auch nur jene asthmatischen Uebel, nur jene Verdauungsstörung, nur jene Becken-Neuralgien und Ischias günstig davon beeinflusst werden, welche mehr oder weniger mit Circulationsanomalien, mit Gefässerweiterungen verbunden sind. Dadurch erklären sich auch abweichende Erfahrungen, dass das Ichthyol da und dort bei ähnlichen Leiden fruchtlos angewandt wurde. Eine Beckenneuralgie, eine Ischias, welche mit marantischen Vorgängen zusammenhängt, wird durch Ichthyol kaum gebessert werden. Den Schein eines Universalmittels erweckt das Ichthyol nur deshalb, weil es eben recht viel Krankheitszustände gibt, wobei die Capillaren erweitert sind und ein Plus von Stoffen abgelagert ist. Gerade aber diesen Verhältnissen Widerstand zu leisten, respective selbe auf das Normalmass zurückzuführen, das scheint die wunderbare Wirkung zu sein. Daher kommen in das Heilungsregister so sehr verschiedene Krankheitszustände zusammen.

Die Erfahrungen v. Nussbaum's betreffen nun namentlich solche Neuralgien mit Schmerzen in Knochen, Gelenken und Muskeln, welche die Beweglichkeit sehr beeinträchtigen, monatelang mit den verschiedensten Mitteln fruchtlos behandelt worden waren und durch den innerlichen Ichthyolgebrauch in ein paar Wochen, ja sogar in einigen Tagen zum Staunen der Kranken beseitigt wurden. Bei deutlich gichtischen Entzündungen, wo durch Ausschwitzungen die Beweglichkeit schon ausserordentlich vermindert war, jede Rührung des Gelenkes mit krachendem, hörbarem Geräusche einherging, schwanden gewöhnlich zuerst die Schmerzen, dann kehrte auch wieder eine erfreuliche Functionsfähigkeit zurück. Bezüglich der Dosirung bemerkt Nussbaum, dass man rasch von 2 auf 5 Pillen täglich 2mal steigt. Da 1 Pille 0·1 enthält, nimmt der Kranke dann Morgens und Abends je $^1/_2$ Gramm Ammonium sulfo-ichthyolicum. Liess die volle Wirkung länger auf sich warten, so gab Nussbaum auch ohne jeden Nachtheil nach und nach mehr Pillen, sogar Morgens und Abends je 12 Stück. Sobald der gewünschte Erfolg erreicht ist, soll man damit aussetzen, um sich nicht daran zu gewöhnen. Kommt aber nach Monaten ein Recidiv, z. B. vielleicht eine neue arthritische Entzündung, so soll man nicht wieder mit 2 Pillen, sondern gleich mit der Schlussdosis, z. B. Morgens und Abends je 10 Pillen, anfangen, weil die kleinen Dosen selten mehr helfen. v. Nussbaum selbst nahm experimenti causa mehrmals pro die 50 Pillen, i. e. 5 Gramm Ichthyol und befand sich darauf ganz wohl. —r.

306. **Ueber einige durch Quecksilber geheilte Nephritiden.** Von Dr. Eugen Müller. (Gazette méd. de Strassbourg. 1887. 10.)

Nach Verf. heilt die Nierensyphilis unter der Einwirkung antisyphilitischer Curen, und es gibt notorisch Fälle von Albuminurie und Hydrops auf syphilitischer Basis, ohne dass noch ein anderes specifisches Symptom neben ihnen besteht, die gleichfalls unter der Einwirkung des Quecksilbers heilen. Unter den Complicationen trifft man am meisten die Lebercirrhose; letztere ist stets als Krankheit sui generis zu behandeln, selbst wenn sie notorisch gleichfalls syphilitischer Natur ist. Die Beobachtungen Müller's ergaben, dass stets nach der Beseitigung der syphilitischen Nephritis die (specifische) Lebercirrhose zurückblieb, und dass zu ihrer vollständigen Beseitigung sowohl eine nochmalige Aufnahme der antisyphilitischen Behandlung, wie auch ein besonders gegen die Lebercirrhose gerichtetes Regime nöthig war. Die Albuminurie ist unmittelbar an die bestehende Nephritis gebunden, niemals hämatogenen Ursprungs. Sie verschwindet deshalb auch gleichzeitig mit ersterer.

Verf. verordnete in einem Falle von hereditärer Lues 37 J. alt. Rp. *Hydrarg. oxyd. rubr. 0·3, Opii pulverat. 0·2, Stib. sulfo-aurantiac. 3·0, Sacchar. lact. 15·0, Divid. in part. aequ. 24. Alle 4 Stunden ein Pulver.* Diese Medication bewirkte, dass bereits am nächsten Tage kein Anfall mehr auftrat. Das Eiweiss verschwand nach etwa 6wöchentlicher Medication, wobei stets dasselbe Medicament gegeben wurde. — Fast genau so verlief ein Fall, in welchem es sich um einen 20jähr. Arbeiter handelte, der gleichzeitig an chronischer Leberschwellung litt. Da in diesem Falle

exquisite Verdauungsstörungen bestanden, so gab Verf. zunächst: Rp. *Ferr. oxydat. solub. 4·0, Tinct. nuc. vomic. 1·0, Tinct. scillae 2·0, Aqu. dest. 150, 2stdl. 1 Esslöffel.* — Nachdem sich die Kräfte etwas gehoben hatten, begann Verf. eine intensive Quecksilbercur, indem er folgende Mixtur verschrieb: Rp. *Hydrarg. bichlorat. corrosiv. 0·25, Ammon. chlorat. 0·75, Aqu. dest. 40·0, 4mal täglich 10 Tropfen.* Im Verlauf eines Monates war die Albuminurie vollkommen verschwunden. In anderen Fällen handelte es sich um einfache Nephritiden, deren Zusammenhang mit dem syphilitischen Grundleiden so lange unentdeckt blieb, bis nach Einleitung syphilitischer Curen in Folge des Auftretens irgend welcher anderer Symptome, plötzlich auch die Symptome des Morbus Brightii, je nach der Länge der Zeit, während welcher sie bereits bestanden hatten, entweder vollständig verschwanden oder sich doch mehr weniger ausgleichen liessen. —r.

307. **Ueber die Anwendung von Salicylsäure und Salol beim acuten Gelenkrheumatismus.** Von Dr. Aufrecht. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 2. — Schmidt's Jahrb. 1888. Hft. 2.)

Im Magdeburger Krankenhause sind bisher alle an acutem Gelenkrheumatismus Erkrankten mit Salicylsäure behandelt worden, in den ersten 2—3 Tagen 6·0 pro die in Grammdosen, in den späteren 8—10 Tagen je 4·0 oder 3·0. Der Erfolg war stets gut. Wenn die Kranken frühzeitig in Behandlung kamen und nach Ablauf der acuten Erscheinungen noch 8—10 Tage geduldig zu Bett blieben, waren Endocarditis und Recidive selten. Die oft recht unangenehmen Nebenwirkungen der Salicylsäure bewogen Aufrecht 40 Erkrankte versuchsweise mit Salol zu behandeln. Die Wirkung war gut, die Schmerzen verschwanden ziemlich schnell, das Fieber verging etwas langsamer, die Nebenwirkungen auf Magen, Ohren, Schweisssecretion waren recht unbedeutend, das Salol schien ein vorzüglicher Ersatz für die Salicylsäure zu sein. Da starb ein Kranker unter der Salolbehandlung an einer acuten Endocarditis und, da unter etwa 600 mit Salicylsäure behandelten Rheumatikern ein derartiger Fall nicht vorgekommen war, glaubte Aufrecht diesen dem Salol zuschieben zu müssen. Verf. verwendet jetzt beide Mittel in der Art, dass er den Erkrankten zuerst Salicylsäure gibt — dieselbe wird wenige Tage lang doch fast immer gut vertragen — und nach Ablauf der schweren Erscheinungen Salol in Dosen von 6·0—4·0 pro die weitergereicht. Wird Salicylsäure durchaus nicht vertragen, dann muss man von vornherein Salol geben. Auffallend gut schien sich das Salol bei chronischen Gelenkrheumatismus zu bewähren. Nicht nur, dass es hier ohne Nachtheil längere Zeit hindurch gegeben werden kann als die Salicylsäure, es schien auch von vornherein wesentlich besser zu wirken als diese.

308. **Die Behandlung des Anthrax mit Bacterien und das Schicksal der Anthraxbacillen im Organismus. Zur Bacteriotherapie.** Von B. Pawlowskji. (Russkaja Medicina. 1887. 21—24. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 2.)

Den Kampf um's Dasein unter den Bacterien bei verschiedenen pathologischen Processen hält Verf. für unzweifelhaft, und weist er auf die jüngsten bezüglichen Untersuchungen (Garrè,

Ueber Antagonisten unter den Bacterien) hin, bei welchen antagonistische Bacillen gefunden worden, die ihre Probe nicht nur im Reagensglase, sondern auch ausserhalb desselben bestanden haben. Nachdem Fehleisen einen Lupus durch subcutane Injectionen von Erysipelcoccen geheilt und Cantani bei einer Kranken mit einer Lungencaverne durch Inhalationen von Bacterium termo die Tuberkelbacillen zum Schwinden gebracht, hält Verf. den Weg zu einer rationellen Bacteriotherapie möglich und hat er jetzt unter Virchow's Leitung einen weiteren experimentellen Beitrag zu dieser höchst interessanten Frage geliefert.

Wie Emmerich, so inficirte auch Verf. zuerst die Thiere subcutan mit Anthraxbacillen und injicirte zur Tödtung dieser Bacterien sofort, zuweilen auch später — bis $3^1/_2$ Stunden später — an dieselbe Stelle oder in deren nächste Umgebung andere Bacterienformen, und zwar mit äusserst befriedigendem Resultat. Am glänzendsten gelang die Behandlung mit Injection von Diplococcus pneumoniae crouposae Friedlaenderi; alle 8 Kaninchen genasen. — Nach Injection von Staphylococcus aureus, die an vier Kaninchen vorgenommen, genasen gleichfalls alle vier. Von zehn Kaninchen, die mit Injectionen von Bac. prodigiosus behandelt, genasen acht. Endlich genasen von sieben Kaninchen, die mit Injectionen von Erysipelcoccen behandelt, fünf, die beiden andern gingen an Anthrax zu Grunde. Bei Injectionen der Mikroorganismen in's Blut hat Verf. nur bei gleichzeitiger Injection von Anthraxbacillen und Pneumoniecoccen verhältnissmässig günstige Resultate erzielt: Von sieben Kaninchen genasen zwei, drei gingen an Embolie zu Grunde, zwei an Anthrax. Bei Anwendung der anderen Bacterienformen gingen die Versuchsthiere alle zu Grunde, sei es an Anthrax, sei es an der zur Behandlung angewandten Bacterienform; jedoch konnte in allen Fällen eine Verlängerung des Lebens von einigen Stunden bis zu 14 Tagen constatirt werden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

309. **Carcinom des Oberkiefers. Resection des Oberkiefers; Heilung; nach 7 Jahren noch keine Recidive.** Von Dr. J. Offer. (Orig.-Mittheilung.)

An Pat. P., in den Fünfziger-Jahren stehend, wurde im Mai 1881 von mir ein die ganze rechte Highmorshöhle ausfüllendes Carcinom, welches auch schon die Gaumenplatte durchbrochen und auf die linke Seite hinübergegriffen hatte, durch Resection des rechten Oberkiefers mit Erhaltung der Orbitalplatte entfernt. Vom linken Oberkiefer wurde die Gaumenplatte bis zum Eckzahne entfernt. Exstirpation der Drüsen am Halse. Heilung ohne Zwischenfall. Patient befindet sich heute noch ganz wohl. Der Gaumendefect wäre durch einen Obturator leicht zu verschliessen.

310. **Studie über die hydatischen Cysten der Niere vom chirurgischen Standpunkte.** Von Jules Böckel. Paris, Alcan 1887.

Der Verf. berichtet über einen selbst behandelten Fall einer Blasenwurmcyste der Niere, der durch die Nephrectomie geheilt

wurde. Bei einem 38jährigen Weibe, welches den Tumor zuerst im Juli 1885 wahrgenommen hatte, war derselbe innerhalb von 6 Monaten zu einer solchen Grösse gediehen, dass er die ganze linke Bauchhälfte einnahm und bis nahe an das Schambein und über die Linea alba hinaus reichte. Die Diagnose wurde auf Nierencyste gestellt. Am 16. März 1886 Laparotomie mit folgender transperitonealer Nephrectomie. Punction des Tumors und Ligatur des Hilus der Niere. Die Anheftungen wurden abgelöst oder durchschnitten und vollkommene Blutstillung abgewartet. Ohne Naht des hinteren Peritonealblattes wurde nach Einführung eines Drainrohres in den unteren Wundwinkel eine tiefliegende und oberflächliche Naht der Bauchwand angelegt. Die Operation dauerte $1^1/_2$ Stunden. Nach 8 Tagen war die Wunde vollkommen per primam geheilt. — Der Verf. hat noch 20 Fälle solcher Art mit chirurgischem Eingriffe gesammelt und bemerkt hierzu Folgendes: „Die hydatische Cyste der Niere ist eine seltene Affection. Auf 566 Fälle von Echinococcuscysten kommen 30 der Niere. Diese Seltenheit begreift sich leicht, wenn man bedenkt, dass ein Embryo der Taenia nur auf dem Wege der allgemeinen Circulation aus dem Digestionstracte in die Niere gelangen kann. Die in der Regel unilaterale Cyste entsteht in der Rindensubstanz und entwickelt sich von der Oberfläche der Niere aus nach Art eines Bauchtumors nicht gegen die Lendengegend hin, sondern steigt selbst häufig in das kleine Becken hinab, wo sie sich öffnen kann. Ihre Entwickelung ist langsam, so dass sie erst nach Monaten wahrgenommen wird. Die Symptome sind nicht ausgesprochen. Das Platzen der Cysten im kleinen Becken ist mit Nierenkolik verknüpft. Die normale Evolution geht mit Anheftungen, Oeffnung und Entleerung nach Nachbarorganen hin vor sich (kleines Becken, Intestinum, Länge, Haut) mit oder ohne vorausgegangene Vereiterung. Diese Vorgänge können, je nach dem Falle, entweder zur Heilung oder zum Tode führen. Der Tumor ist bedeckt von den Darmschlingen und in den Athembewegungen unbewegt. Die Diagnose ist sehr schwierig, ausser wenn Blasenwürmer durch den Urin abgehen. Sie wurde in sehr wenig Fällen gestellt und es können die verschiedensten Irrthümer über den Sitz des Tumors entstehen. Die Explorativpunction zur Aufklärung über die Natur des Tumors verlangt sehr viel Vorsicht. Am meisten geben Tumoren des Mesenteriums und der Milz zu Irrungen Anlass, umsomehr, als die Niere durch die Entwicklung der Cyste zu Lageveränderungen gezwungen wird, welche sie über die Medianlinie entfernen können. Die Unsicherheit und die Gefahren einer spontanen Evolution machen eine chirurgische Intervention nothwendig.

Die subcutanen Methoden, Elektrolyse, die Punction mit oder ohne folgende Jodinjection in die Höhle haben keine Resultate erzielt. Wiederholte Punctionen und folgende Drainage führten in einem Falle letalen Ausgang herbei. Die Incision nach der durch Caustica bewerkstelligten Anheftung an die Hautdecke (Methode von Récamier) oder durch Punctionen (Simon) ergab drei Heilungen und drei Todesfälle. Die Nephrotomie mit Nahtvereinigung der Tasche an die Bauchwand mit oder ohne Excision (Pean-Volkmann), die an der vorspringendsten Partie

ausgeführt wurde, ergab in 9 Fällen Heilung. Von vier bisher wegen dieses Leidens ausgeführten Nephrectomien ergab blos die des Autors ein günstiges Heilresultat. Bei der Wahl der Nephrectomie zur Beseitigung des Nierenechinococcus muss man frühzeitig operiren, bevor Anheftungen entstanden sind; die Operation muss in der Lendengegend para- oder transperitoneal ausgeführt werden, je nach dem Volum und der am meisten vorspringenden Partie der Cyste. Dr. Baaz.

311. **Zur Casuistik des Haematoma vulvae ausserhalb des Puerperiums.** Von Himmelfarb in Odessa. (Centralbl. f. Gyn. 1888. 9.)

Ein Vulvahämatom in Folge eines Bisses in die linke Schamlippe „aus Liebe“ — dieses ätiologische Moment war in der Literatur noch nicht verzeichnet gewesen!

Eine 35jährige Bäuerin, IV. p., stellt sich dem Verf. mit einer ovalen Geschwulst des Labium majus sinistrum vom Umfang einer grossen Mannsfaust vor. Die Geschwulst verlegt den Eingang zur Vulva. Um zu uriniren, muss die Frau die Geschwulst mit der Hand nach Aussen schieben. Venen oder Varices sind in der Umgegend der Geschwulst nirgends vorhanden. Als Ursache der Geschwulst gibt die Kranke an, dass der Mann mit dem Beischlaf nicht ganz befriedigt, sie nach dem Coitus in die Schamlippe biss. Sie bemerkte bald darauf eine ziemlich rasche Entstehung der Geschwulst. Verf. spaltete dieselbe, wusch die Höhle aus, füllte sie mit Jodoformgaze und legte einen Compressivverband an. In 3 Wochen heilte die Wunde vollkommen. Der Fall des Verf. ist insofern interessant, als Vulvahämatome ausserhalb des Puerperiums selten eine solche Grösse erreichen. Verf. nimmt an, dass die Grösse der Geschwulst zum Theil von der Hyperämie der Genitalien durch den vorhergegangenen Coitus abhängig war. Es wäre doppelt interessant gewesen, wenn Verf. bei dieser Gelegenheit auch mitgetheilt hätte, worauf die Perversität des Geschlechtssinnes bei dem Manne zurückzuführen war, ob sie nicht etwa eine psycho-, resp. neuropathische Grundlage hatte. (Cf. die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes von Prof. Tarnowski, Berlin 1886, Hirschwald's Verlag.) v. Swiecicki.

312. **Ein weiterer Fall von durch Ischias bedingter Scoliose.** Von Prof. Nicoladoni. (Wiener mediz. Presse. 1887. 39. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 9.)

Ein 39jähriger Mann litt sei circa $^3/_4$ Jahren an Ischias, die, nachdem Besserung eingetreten war, sich durch Anstrengung wieder verschlimmert hatte; und zwar hatte er seit dieser Verschlimmerung vor circa $^1/_2$ Jahre eine schiefe Haltung angenommen. — Der Pat. zeigte starke Seitwärtsneigung im oberen Lenden- und unteren Dorsalsegmente. Die ganze hintere Fläche des Oberschenkels war nicht druckempfindlich, die früher vorhanden gewesenen Schmerzen im Bein entstanden nur noch bei heftigem Anstossen des Beines, oder wenn der Pat. am Kopfe emporgehoben und dadurch die Lendenscoliose merklich gestreckt wurde. Spontane Schmerzen hatte er nur in der Tiefe der linken Gesässhälfte und in dem Hautbezirke der oberen lateralen Hälfte der linken Hinterbacke. Es bestand nur ein einziger, sehr empfind-

licher Schmerzpunkt, und zwar in der Höhe des 4. Lendenwirbels knapp am lateralen Rande des linken M. sacrolumbalis. Der Fall stützt die früher gegebene Erklärung Verf.'s, die Erscheinungen deuten auch hier wieder auf einen hohen intravertebralen Sitz der Erkrankung, und haben wir uns vorzustellen, dass sie mit Hyperämie und Schwellung des Perineuriums der kranken Hälfte der Cauda equina einhergeht, wegen welcher der Kranke instinctiv seine Lendenwirbelsäule nach der gesunden Seite hinneigt, um die erkrankten Nervenstränge in den geräumigsten Theil des Wirbelcanals zu verlegen.

313. **Geheilte Fälle von Tetanus traumaticus.** Von Dr. A. Breiner in Siklós. (Orvosi Hetilap. 1888. 2. — Pester med.-chir. Presse. 1888. 8.)

Die folgenden Fälle sind namentlich gegenüber der Theorie vom infectiösen Ursprung des Tetanus von Interesse. Ein 25jähr. Landmann kam am 18. August 1886 dem Rade einer Dreschmaschine mit seiner rechten Hand nahe und erlitt hierbei eine Zertrümmerung sämmtlicher Finger und der Hälfte der Metacarpus-Knochen. In eine Amputation der Hand wollte Pat. durchaus nicht willigen und so erübrigte nichts anderes, als die hervorstehenden Knochen abzukneipen, die Wunden zu reinigen und antiseptisch zu verbinden. Anfangs fieberloser Verlauf. Nach 6 Tagen begann der Lappen sich zu entzünden. Später stellte sich Gangrän ein, die sich abgrenzte und so die Amputation überflüssig machte. Am 6. September wurde Breiner zum Pat. gerufen, da er seinen Kiefer nicht bewegen könne. Inzwischen linderte ein anderer College durch Morphin-Injectionen den Zustand, und Breiner löste die Wucherungen ein wenig von den Knochenenden, sägte die letzteren ab, worauf sich die tetanischen Erscheinungen allmälig verringerten. Am 4. October blieben sie endgiltig aus und seither ist Pat. gesund. Noch eines zweiten Falles erwähnt Breiner, wo ein Landmann seine Hand durchschoss. Auch hier stellten sich in der 3. Woche tetanische Krämpfe ein. Nach Incision der Narbe und Entfernung eines Knochensplitters sistirten die Krämpfe und Pat. ward arbeitsfähig.

314. **Ein Beitrag zur Behandlung der Placenta praevia.** Von Dr. Obermann in Leipzig. (Archiv für Gynäk. Bd. XXXII. Heft 1, pag. 122.)

Bekanntlich wurde an der Berliner Klinik vor wenigen Jahren ein neues Behandlungsverfahren der Placenta praevia durch Hofmeier eingeführt, welches darin besteht, dass möglichst frühe, sobald der Muttermund für ein bis zwei Finger permeabel geworden ist, in der Narcose die Wendung nach Braxton Hicks auf die Füsse gemacht und ein Fuss herabgezogen wird. Es geschieht dies ohne Rücksicht auf die Placenta, die eventuell mit dem Finger durchbohrt wird. Die Extraction der Frucht wird möglichst langsam gemacht. Die Vortheile dieser Methode bestehen darin, dass der herabgezogene Steiss als Tampon wirkt, die Blutung sofort cessirt, kräftige Wehen folgen und die Mutter nicht in so grosse Gefahr kommt, als wenn man der Wendung sofort die Extraction nachfolgen lässt. Der Nachtheil ist allerdings der, dass das Leben der Frucht in höherem Grade

bedroht wird, als bei rascher Geburtsbeendigung. Obermann stellt nun 64 Fälle von Placenta praevia aus der Leipziger Klinik zusammen, von denen 49 nach der Hofmeier'schen Methode behandelt wurden. Von den 15 Fällen, in denen nicht nach Hofmeier vorgegangen wurde, starben 5 Mütter oder $33^1/_3\%$, von den 49 anderen starben nur 2 Mütter. Eliminirt man einen Fall, in dem die Kreissende, bevor die entsprechende Hilfe eintraf, bereits nahezu verblutet war und sofort post partum starb, so verbleiben 48 Fälle mit einem letalen Ausgange, gleich einer Mortalität von 2·1%. Von diesen 48 Fällen waren 6 solche einer Placenta praevia marginata — alle 6 Puerperien verliefen normal — 18 solche einer Placenta praevia lateralis — nur 2 Mütter erkrankten im Puerperium, genasen aber — und 24 solche einer Placenta praevia centralis — 11 Fälle erkrankten, einer endete letal, daher eine Morbidität von 42%. — Von den 48 Kindern gingen 30 zu Grunde oder 62·5%. Unter diesen 48 Kindern waren nur 31 lebensfähige, von denen 13 oder 42% todt kamen. Die Dauer der Extraction betrug im Mittel $^1/_2$ Stunde. Für wichtig hält es Obermann, den Steiss der Frucht andauernd durch Zug am Fusse fixirt zu erhalten und den Uterusgrund beständig zu massiren, um Wehen anzuregen und zu erhalten. Nach Geburt des Steisses ist, sobald man die Nabelschnur mit dem Finger erreicht und diese pulsirt, die Entwicklung der Arme sowie des Kopfes möglichst zu beschleunigen. Nach der Geburt ist die Naht anzulegen, wenn Risse der Cervix da sind. Die Tamponade mit Jodoformgaze ist nur bei Blutung in der Schwangerschaft angezeigt. Bei ungenügender Eröffnung des Muttermundes ist der Kolpeurynter vorzuziehen. In jedem Falle ist Alkohol möglichst frühzeitig und reichlich zu geben. Kleinwächter.

315. **Zur Behandlung der Agalactie.** Von Wangh. (Journal de médecine de Paris. 1888. 3. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1888. 16.)

Nach Verf. sind alle jene Mittel, Alkohol, Weine, Biere etc., mittelst deren man gewöhnlich Verstärkung der Milchsecretion hervorzurufen sucht, nur von scheinbarem Nutzen. — Von den Medicamenten besitzt das wirksame Princip der Folia Jaborandi am meisten die Fähigkeit, eine Vermehrung der Milchsecretion zu bewirken, kann indessen aber auch sehr gefährliche Nebenwirkungen haben, wie Verf. noch jüngst in einem auch nach anderen Gesichtspunkten interessanten Falle zu constatiren Gelegenheit hatte. Der Fall betrifft eine beinahe 100 Kilo schwere Frau, Multipara, bei der nach einer jeden Entbindung die Milchsecretion spärlicher und spärlicher wurde. Zur Beförderung derselben erhielt die Frau 10 Tropfen des Fluidextractes der Folia Jaborandi alle 4 Stunden, worauf die Milchsecretion, die bereits 14 Tage nach der Entbindung ganz in's Stocken gerathen war, wieder in Gang kam. Eine Zeit lang ging Alles gut, bis Verf. eines Tages plötzlich zu der Patientin gerufen wurde, wo er dieselbe mit allen Zeichen des Verfolgungswahnsinns traf. Die Vermuthung, dass die Tobsuchtsanfälle, an denen Pat. plötzlich erkrankt war, unter dem Einflusse des Medicamentes entstanden waren, bewog ihn, dessen Verabreichung auszusetzen, worauf die

Geistesstörung, gleichzeitig aber auch die Milchsecretion ebenso plötzlich aufhörten, wie beide unter der Einwirkung der Folia Jaborandi aufgetreten waren.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

316. **Ueber Keratitis bullosa.** Von Dr. Perlia. (Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1888. I. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888. II.)

Nach Besprechung der Keratitis bullosa im Allgemeinen, sowie deren Aetiologie, theilt Perlia einen Fall mit, welcher das rechte Auge eines 60jährigen Mannes betraf. Anfangs erschien die Cornea rauchig getrübt. Die Reizerscheinungen waren nur gering. Nach 8 Tagen zeigte sich mitten auf der Hornhaut eine etwa 3 Millimeter grosse, schwappende Blase mit klarem Inhalte, welche ohne alle Schmerzen entstanden war. Nach Abtragung der vorderen Blasenwand vollzog sich die vollständige Restitution des Epithels innerhalb zweier Tage. Nach 8 Tagen hatte sich an derselben Stelle wieder eine neue Blase gebildet und nach weiteren 8 Tagen trat ein weiteres Recidiv auf. Die Behandlung blieb dieselbe. Von nun an sistirte die Blasenbildung, dagegen concentrirte sich an ihrem früheren Sitz eine oberflächliche dichtere Trübung. Gleichzeitig begannen Blutgefässe den oberen Cornealrand zu überschreiten.

317. **Intermittirende Augen- und Kniegelenksentzündung.** Von Dr. Tuppert. (Münchener med. Wochenschr. 1887, pag. 611. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 9.)

1. Ein 35jähriger Mann bekam alle vier Wochen ohne jede besondere Veranlassung Hypopion des rechten Auges, mit heftigen Schmerzen verbunden, Heilung der Anfälle durch Iridectomie, Ausgang in Atrophie des Bulbus. Chinin hatte versagt. 2. Ein 23jähriger Mann bekam alle 14 Tage Conjunctivitis des rechten Auges; nach drei Tagen Abklingen der Symptome. Heilung durch Chinin; später alle 14 Tage heftige Gonalgie rechts mit erheblichen allgemeinen Krankheitssymptomen. Spontane Heilung nach vier Jahren, doch bald darauf Rückkehr der früheren Anfälle von Entzündung am rechten Auge. Heilung durch Chinin. 3. u. 4. Zwei Frauen; bei der einen alle drei Wochen starker Hydrops genu sin., bei der anderen alle vier Wochen starker doppelseitiger Hydrops genu. Resorption erfolgte dann von selbst wenige Tage darauf. In den Intervallen völlige Gesundheit. Bettruhe vor dem zu erwartenden Anfall hinderte seine Entstehung nur unvollständig. Verschiedenartige Therapie ohne Erfolg.

318. **Zur Behandlung der Schleimhautpolypen mit Ergotin.** Von Dr. Preuss. (Deutsche Med. Zeitg. 1888. 10.)

Anknüpfend an die Mittheilung von B. Fränkel, dass er einen Kehlkopfpolypen durch tägliches Touchiren mit Ergotin zur Schrumpfung und schliesslich zum Absterben brachte, theilt Verfasser folgenden Fall mit: Zu einer 56jährigen alten Frau wegen Athmungsbeschwerden gerufen, fand er bei der Inspection

der Mundhöhle zwischen der Uvula, die stark nach links hin abgebogen war und der allseitig freien und vollkommen normalen rechten Tonsille, eine etwa taubeneigrosse, gleichmässig blauröthlich aussehende Geschwulst mit glatter Oberfläche, die als unmittelbare Fortsetzung der rechten Seite des hinteren Gaumenbogens erschien; ein Stiel war nicht abzutasten. Der Tumor fühlte sich weich an. Zwischen Uvula und linker Tonsille bleibt ein höchstens 0·5 Cm. breiter Spalt übrig. Die Sprache näselnd. Die Frau verweigerte es, sich „operiren" zu lassen. Preuss pinselte den Tumor mit einer 10%igen Cocaïnlösung; nach einigen Minuten war der Tumor sehr viel blasser und auch ein wenig kleiner geworden; auch gab die Frau an, dass ihr leichter sei. Am andern Tage (18. Oct.) injicirte er eine halbe Spritze Ergotin. Bombelon in den Tumor hinein. Die Injection war vollkommen schmerzlos. Bereits am Tage darauf (19. Oct.) war der Tumor so stark verkleinert, dass die Uvula gerade stand und zwischen ihr und dem rechten Arcus ein ca. 0·5 Cm. breiter Raum blieb. Neue Injection einer halben Spritze. — 21. Oct.: Die Stimme ist vollkommen klar, das Schlucken leicht. Der Tumor ist so klein, dass er, um eine neue Injection machen zu können, mit einem Haken hervorgezogen werden muss. Am 25. October ist von dem Tumor keine Spur mehr zu sehen; eine Injection war nicht mehr gemacht worden. In der Zwischenzeit hatte die Frau Eisstückchen in den Mund genommen und mit einer 10%igen Cocaïnlösung dreimal täglich gepinselt. Verf. nimmt an, dass durch das Ergotin der Tumor zur Schrumpfung gebracht und dann stückweise abgestossen wurde. —r.

319. **Erysipelas narium mit Darmblutung complicirt.** Von Harwood. (The americ. Pract. and News. 1887. 35. — Deutsch. med. Ztg. 1888. 16.)

Verf. berichtet über einen Fall von Erysipelas narium, bei dem trotz des geringen Fiebers hochgradige nervöse Prostation und allgemeine Körperschwäche bestand und überdies über eine Woche lang Darmblutungen, und zwar einigemale in sehr profuser Weise stattfanden. Möglicherweise ist die letztere Complication dadurch hervorgerufen, dass das eitrige Secret der Nase verschluckt wurde und so in den Darm gelangte. Fälle der Art sind sehr selten; Bayer theilt einen ähnlichen in Ziemssen's Pathologie und Therapie mit.

Dermatologie und Syphilis.

320. **Paraplégie syphilitique à forme de Tabes dorsal spasmodique.** Von Budor. (Annal. de Dérmat. et de Syphiligraphie. 1887. 3.)

Der von Budor beschriebene Fall ist durch die Anamnese und durch den therapeutischen Erfolg erwähnenswerth. Eine im Juli 1881 luetisch inficirte Patientin, die kurz nach der Infection eine Diphtheritis und im Anschluss daran eine diphtheritische Lähmung durchgemacht hatte, erkrankte im April 1886 an einem acuten Gelenkrheumatismus, der sich mit einer Endocarditis an

der Aorta complicirte; während der Reconvalescenz im Monate Juni entwickelte sich eine Paraplegie beider Beine mit Erhaltung der Sensibilität, Steigerung der Sehnenreflexe, „epileptoidem Zittern"; man dachte an eine mit dem Gelenkrheumatismus in Zusammenhang stehende Meningitis, weiterhin auch an einen embolischen Vorgang. Allmälig bildete sich das typische Bild einer spastischen Spinalparalyse aus. Im September wurde endlich eine Inunctionscur und Jodkali verordnet — in wenigen Wochen trat eine vollkommene Besserung ein. Mit Recht dachte der Verf. daran, dass es sich wohl um eine luetische Affection der Meningen des Rückenmarkes, vermuthlich mit Druck besonders auf die Seitenstränge gehandelt haben müsse, denn für eine Myelitis war der Heilerfolg in der That ein zu rapider; der Fall lehrt jedenfalls, dass man in keinem Fall, wo der Verdacht auf Lues vorhanden ist, die möglichst frühzeitige Einleitung der specifischen Behandlung vernachlässigen soll.

Jadassohn, Breslau.

321. **Contribution à l'étude des fractures dites spontanées survenant chez les sujets syphilitiques.** Von Favernier. (Annales de Dermat. et de Syphiligraphie. 1887. 3.)

Im Anschluss an eine kurze Literaturübersicht über die Knochenaffection luetischen Ursprungs berichtet der Verf. über einen von ihm selbst auf der Leloir'schen Abtheilung beobachteten Fall. Eine Frau, welche ausser den Resten eines tuberoserpiginösen Syphilids eine sehr schmerzhafte Hyperostose an der rechten Clavicula, eine ebensolche am linken Humerus (im mittleren Drittel) und am unteren Ende des rechten Oberarms hatte, brach, während die Jodkalitherapie bereits eingeleitet war, beim Aufheben ihres Kopfkissens den linken Humerus. Unter einer gemischten Jodkali-Hg-Cur heilte die Fractur sehr gut, die Hyperostosen schwanden. Bei der Section der — an einer intercurrenten Variola gestorbenen — Patientin fand sich die Fracturstelle durch einen sehr regelmässigen Callus vereinigt, von den Hyperostosen waren kaum noch Spuren zu sehen.

Jadassohn, Breslau.

322. **Contribution au traitement de la pelade.** Von Schachmann. (Annal. de Dermat. et de Syphiligr. 1887. 3.)

Der Verf. berichtet an der Hand von 29 Einzelbeobahtungen über die ausgezeichneten Resultate, welche er mit der von Vidal bereits 1861 vorgeschlagenen Behandlungsmethode der Alopecia areata mittelst Vesicantien erzielt hat. Er liess ein Vesicans so lange auf der erkrankten Stelle liegen, bis sich Blasen gebildet hatten, verband dann in der gewöhnlichen Weise, wiederholte die Application nach 3 Tagen und that dasselbe noch 3-, 4- ja bis 10mal; der Kopf wurde ausserdem mit einem Waschwasser (Wasser 100, Essence de térébenthine 20·0, Ammonique 5·0) abgerieben; je nach der Ausdehnung der einzelnen Stellen werden entweder alle zugleich oder die einzelnen nacheinander in Behandlung genommen; nur wenn die einzelnen Applicationen wirklich unmittelbar auf einander folgten, war der Effect sicher; er trat auch dann ein, wenn andere Behandlungsmethoden, besonders mit stark reizenden Flüssigkeiten erfolglos gewesen;

oft war er bereits nach einer Woche zu constatiren; üble Zufälle störten nie; die neu aufschiessenden Haare wurden bald markhaltig und kräftig. Nachprüfungen dieser Methode, die uns allerdings etwas heroisch erscheinen, die aber nach den Angaben des Verf. selbst von Kindern gut und gern ertragen wurden, werden erst ergeben können, ob ihre Resultate wirklich so constant gute sind. Jadassohn, Breslau.

323. **A case of Purpura with circinate lesions.** Von Stellwagon. (Journal of cutan. and genito-urinary disseases. Octob. 1887.)

Stellwagon berichtet über folgenden eigenthümlichen Fall, welchen er in das Krankheitsbild der „Purpura“ einreiht, ohne sich über die Angehörigkeit desselben zu dieser Symptomengruppe näher auszulassen. Ein 44jähr. Mann bekam ein über den ganzen Rumpf und die Oberarme und Oberschenkel ausgebreitetes Exanthem, das in Einzelefflorescenzen aus zunächst stecknadelkopf- bis erbsengrossen, runden dunkelblaurothen Flecken bestand; während das Centrum abheilte, breitete sich der einzelne Herd peripherisch aus, es bildeten sich Ringformen und schliesslich durch Confluenz serpiginöse Stellen. Es handelte sich um reine Hämorrhagien, ohne begleitende Hyperämie, ohne Schwellung, ohne irgend welche subjective oder Allgemeinsymptome. Der ganze Process dauerte 8—9 Monate und schwand dann allmälig von selbst; in irgend eines der typischen Krankheitsbilder passt dasselbe augenscheinlich nicht. Jadassohn, Breslau.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

324. **Weitere Untersuchungen über die Entstehung der Eiterung, ihr Verhältniss zu den Ptomainen und zur Blutgerinnung.** Von Scheuerlen. (Archiv f. kl. Chirurgie. 1888. XXXVI. 4. Heft.)

Bekanntlich haben Verfasser, Straus, Pruis, Klemperer u. A. nachgewiesen, dass nur Mikroorganismen Eiterung erzeugen können. Wie aber das geschieht, ist bis heute in tiefes Dunkel gehüllt. Eine genaue Kenntniss der durch die Mikroparasiten erzeugten Spaltungs- und Umsetzungsproducte in den Geweben würde höchstwahrscheinlich dies Dunkel lüften, da es schwer anzunehmen sei, dass physikalische Lebensäusserungen der Bacterien einen derartigen Einfluss auf die Gewebe ausüben könnten. Wiewohl man sich schon seit längerer Zeit mit den basischen Umsetzungsproducten der Spaltpilze beschäftigt, sind unsere Kenntnisse der Ptomaine noch sehr geringe. Verfasser suchte in obiger Arbeit den Einfluss der Ptomaine auf Localerkrankungen und auf die Gewebe experimentell kennen zu lernen. Durch eine grössere Anzahl exacter Versuche wies Verf. nach, dass der Staphylococcus aureus und albus in Reinculturen ein Umsetzungsproduct erzeugen, das die Gerinnung verhindert und eine Eiterung hervorzurufen im Stande ist. Brieger konnte das Umsetzungsproduct des Aureus rein als Ptomain darstellen.

Um sich zu überzeugen, ob noch andere Substanzen eben solche Wirkung ausüben können, stellte Verf. Versuche mit dem Brieger'schen Cadaverin und Putrescin an, welche Ptomaine Brieger als physiologisch indifferent ansieht. In 10%iger wässeriger Lösung mit Blut oder zu gleichen Theilen vermischt, entstand absolut keine Gerinnung, wohl aber eine Eiterung. Verf. nimmt an, dass noch andere Ptomaine höchst wahrscheinlich dieselben pathogenen und deletären Eigenschaften zeigen werden. Es würde dies vollständig in Einklang stehen mit der Ansicht, dass Eiterung durch verschiedene Mikroparasiten erzeugt werde.

v. Swiecicki, Posen.

325. **Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien.** Von Nagel. (Archiv f. Gyn. XXXI. Bd. III. Heft.)

Bis auf den heutigen Tag haben wir über die anatomischen Veränderungen bei chronischer Oophoritis noch sehr geringe Kenntnisse gehabt. Verfasser versucht durch seine Arbeit dieser Lücke, so viel es ihm möglich ist, abzuhelfen. Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen kommt er zu folgenden Schlüssen. Eine sogenannte kleincystische Folliculärdegeneration der Ovarien existirt nicht im anatomischen Sinne. Keinen einzigen krankhaften Zustand der Ovarien kann man mit diesem Namen belegen. — Die Follikel veröden, wenn die Veränderungen des Ovarialgewebes beträchtlich sind. Es entsteht alsdann der fälschlich genannte Hydrops folliculi. Derselbe kann sich nie zu einer wirklichen Cyste entwickeln. — Auch erreicht der hydropische Follikel niemals eine andere Grösse als die, welche er vor der Erkrankung gehabt habe. Die Bildung des Corpus luteum ist ein einfacher Wucherungsvorgang, der zur Neubildung von Ovarialgewebe führt. Aus den Corpora lutea entstehen auch die grossen, einkammerigen, glattwandigen Ovarialcysten. Bei der Erkrankung der Ovarien spielt vor Allem und zuerst die Erkrankung des interstitiellen Gewebes eine Rolle. Die Follikel können dabei längere Zeit unversehrt bleiben, ja sie können entwicklungsfähige Eier in sich enthalten. Wird die Erkrankung des interstitiellen Gewebes stark, dann allerdings kommt es zur Verödung der Follikel oder zu einer Atresie derselben im Sinne Slavjanski's. Circumscripte Peritonitiden geben die Hauptveranlassung zur Erkrankung des Ovarialgewebes ab. Acute interstitielle Oophoritiden kommen seltener vor. Die Ovarien können dabei gänseeigross werden und ihre Oberfläche wird einer Maulbeere ähnlich. Chronische Entzündung der Ovarien kann durch entzündliche Abschnürung des Keimepithels zur Cystenbildung führen. Verf.'s Untersuchungen bestätigen vollkommen die Behauptung Waldeyer's, dass wahre Cystome aus präformirten epithelialen Elementen entstehen. Am Schluss der Arbeit ist ein genaues Literaturverzeichniss über obiges Thema zusammengestellt.

v. Swiecicki, Posen.

326. **Zur Muskelphysiologie.** Von Prof. P. Grützner. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. — Deutsche med. Wochenschr. 1888. 1.)

Bekanntlich unterscheidet man zwei Arten quergestreifter Muskelfasern, „rothe" und „weisse". Die ersteren zeichnen sich histologisch durch eine deutlichere Längsstreifung und zahlreichere

Muskelkerne, physiologisch durch wesentlich langsamere Arbeitsleistung vor den weissen aus. Verf., mit einer genauen Untersuchung der physiologischen Unterschiede dieser beiden Arten von Muskelfasern beschäftigt, macht in der vorliegenden vorläufigen Mittheilung darüber folgende Angaben. Bei Anwendung maximaler Reize zeigt sich für schnell arbeitende Muskeln (Triceps, Semimembranosus, Gastrocnemius) die Höhe des Tetanus relativ unbedeutend im Vergleich zu der Höhe der Zuckung (2—3 : 1), während dieses Verhältniss für langsam arbeitende (Hypoglossus, Rectus abdominis) bei mittleren Spannungen 8 bis 9 : 1 beträgt. Um nun zu entscheiden, ob diese physiologischen Unterschiede wirklich auf dem verschiedenen Gehalt an rothen und weissen Muskelfasern beruhen, machte Verf., da es ganze Muskeln von rein rother oder rein weisser Beschaffenheit nicht gibt, die obigen analogen Versuche an ausgeschnittenen, ziemlich rein rothen und rein weissen Muskelstücken. In der That stellte sich dabei heraus, dass die relative wie die absolute Zuckungshöhe der rothen Muskeln sehr unbedeutend ist gegenüber derjenigen der weissen, dass hingegen sowohl die Höhe des Tetanus als die Arbeitsleistung in demselben für die rothen Muskeln ausserordentlich viel höher sind. Verf. weist darauf hin, dass man von einem und demselben Muskel bei unmittelbarer Reizung je nach Richtung und Art des Stromes ganz verschiedene Zuckungscurven erhalten kann, und erklärt dies damit, dass der Reiz das einemal mehr die weissen, das anderemal mehr die rothen Bestandtheile getroffen hat. Bei der Reizung vom Nerven aus zeigt sich, dass auch durch constante Ströme die rothen Muskeln häufig, die weissen nie in Tetanus versetzt werden und dass chemische Reizung der Nerven viel eher in den rothen als in den weissen Muskeln einen gleichmässigen, dauernden Tetanus hervorbringt.

327. **Ueber die Frage der Fäulnissvergiftung.** Von D. P. Kossorotow. Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium für allgemeine Pathologie des Prof. W. W. Paschutin. (Wratsch 1887. 36—37. — St. Petersb. med. Woch. 1888. 6.)

Dass bei der grossen Zahl von Experimentatoren in dieser Frage eine fast ebenso grosse Meinungsverschiedenheit bestehe, erklärt Verf. sich dadurch, dass nicht nach einheitlichem Principe, mit verschiedenartigen Stoffen und verschiedenen Quantitäten gearbeitet worden sei. Einen Beweis dafür lieferten die Experimente über die Wirkung fauliger Salzlösungen, die ein merkwürdig übereinstimmendes Resultat ergeben hätten. Verf. benutzt zu seinen Versuchen die Naegeli'sche Lösung (10·0 Gramm weinsteinsaures Ammoniak, 1·0 Gramm doppeltphosphorsaures Kali, 0·2 Gramm schwefelsaure Magnesia und 0·1 Gramm Chlorcalcium auf ein Liter Wasser). Zu Culturen benutzte er das Bacterium termo aus einer fauligen Lösung von Fleisch und Bohnen (Phaseolen). Die Experimente sind im Originale nachzulesen. Die Schlüsse, zu denen er aus diesen kommt, sind folgende: 1. Die Fäulnissmikroben bewirken bei Aufnahme in die Gewebe und das Blut eines gesunden Thieres keine Krankheitserscheinungen. 2. Die Salzlösung, in der die Mikroben cultivirt werden, verändert ihre Eigenschaften, wird zum Gift im pharmakologischen

Sinne. 3. Die giftigen Stoffe, die sich in den Lösungen bilden, sind in ihrer Wirkungsweise mit keinem Producte des Zerfalls, das sich bei Zersetzung der Salze bilden könnte, zu vergleichen und sind daher als Producte der synthetischen Wirkung der Mikroben anzusehen. 4. Die Fäulniss bei Luftzutritt bedingt in den Lösungen das Auftreten der Stoffe, die vorherrschend fiebererregende Eigenschaften besitzen. 5. Bei der Fäulniss ohne Luftzutritt bilden sich Stoffe (Ptomaine), welche vorherrschend auf das Centralnervensystem einwirken. 6. Die fiebererregenden Stoffe sind in Alkohol und Wasser löslich. 7. Bei Einverleibung von Fäulnissstoffen erhält man nicht das Bild von infectiösen Krankheiten, sondern immer das Bild von Vergiftungen. 8. Das Agens der Fäulnissstoffe ist ein chemischer Körper, dessen Wirkung im Verhältniss zu seiner eigenen Menge und der Grösse des Thieres steht. Daher ist der Krankheitsprocess in Folge von Einverleibung von Fäulnissstoffen im eigenthümlichsten Sinne des Wortes eine Fäulnissvergiftung.

328. **Die Diagnose primärer Schädelsynostosen.** Von Hofrath Meynert. (Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 10. Februar 1888.)

Die Merkmale der diagnosticirbaren prämaturen Schädelsynostosen sind nach Meynert die folgenden: Die halbseitige Synostose der Kronennaht drückt sich durch eine Abflachung der Stirn- und Scheitelgegend aus. Die Synostose des mittleren Theiles der Kronennaht prägt sich dadurch aus, dass die Wölbung der Stirn- und vorderen Scheitelgegend gering ausfällt, das Gehirn wird nach hinten gedrängt, daher das Hinterhaupt vorgewölbt wird, aber aus der Stirnplatte kann man in vivo keine Diagnose stellen. Anders verhält es sich mit der Diagnose der prämaturen Synostosen der Seitentheile der Kronennaht. Sie kommt am meisten vor, combinirt mit primaturer Synostose der hinteren Hälfte der Pfeilnaht. Die diagnostischen Merkmale sind: 1. Kleinheit des Schädels. 2. Der Höhendurchmesser ist grösser als der Breitendurchmesser. 3. Der Höhendurchmesser ist brachycephal. 4. Das Flachauge. Die synostotische Dolichocephalie (Verschluss der Pfeilnaht) lässt sich aus folgenden Momenten diagnosticiren: — 1. Die Höhe ist grösser als die Breite des Schädels. 2. Der Höhenindex ist nicht brachycephal, d. h. der Schädel ist nicht ein absolut hoher. 3. Das Tiefauge. Bei prämaturer Synostose des hinteren Theiles der Pfeilnaht haben wir einen Hochschädel mit tiefen Augen. Selbstverständlich müssen bei Beurtheilung der betreffenden Abnormitäten die ethnographischen Verhältnisse berücksichtigt werden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

329. Eine neue Methode, Bacterien und Pilzsporen in der Luft nachzuweisen und zu zählen. Von R. J. Petri. (Zeitschr. f. Hygiene. 1887. 7. Band.)

Die bisherigen Verfahren zum Nachweis von Mikroorganismen in der Luft waren mit Fehlerquellen behaftet. Die Postulate für eine genaue Luftuntersuchung auf Pilze, welche Petri aufstellt, sind folgende: Um zunächst die in Frage gekommenen Luftmengen genau abmessen zu können, sind nur die Aspirationsmethoden zu verwenden; die Entnahme von Luft muss mit möglichst grosser Geschwindigkeit geschehen; die in der Luftmenge enthaltenen Keime müssen vollständig zur genauen Zählung aufgefangen werden, um zu gut isolirten Colonien auswachsen zu können; die entwickelten Bacterien müssen leicht zu untersuchen sein, namentlich zur Auffindung pathogener Spaltpilze. Als Filter zum Auffangen der Luft versuchte Petri im Berliner hygienischen Institut den Sand. Die Vortheile desselben bestehen darin, dass man ihn leicht gleichmässig, feinkörnig erhalten kann; er vertheilt sich gut in der Gelatine, ist durch Ausglühen vollkommen zu sterilisiren und hat den Vorzug der Billigkeit z. B. vor dem auch wohl ganz empfehlenswerthen, feinen Glaspulver. Man kann sowohl „Seesand“, als den auf den Strassen ausgebotenen „weissen Sand“ verwenden. Zunächst wird derselbe durch sehr feine Siebe gesiebt, so dass er eine Korngrösse von 0·25 bis 0·5 bis 1·0 Millimeter besitzt. Hierauf wird der Sand durch Glühen sterilisirt, wodurch er eine röthliche Farbe erhält, und dann zu Filtern verarbeitet. Diese haben eine Länge von 3 Centimeter bei einer Breite von 1·5—1·8 Centimeter. Das Filterröhrchen, welches die zu untersuchende Luft zu passiren hat, besitzt eine Länge von 9 Centimeter und eine Breite von 1·5 bis 1·8 Centimeter. Man schneidet sich dasselbe aus den käuflichen Glasröhren zurecht. In das Filterröhrchen werden nun zwei Sandfilter, deren jeder in zwei Drahtnetzstützen liegt, eingesetzt. In die Mitte des Filterröhrchens führt man von jeder Seite eine der kleinen Drahtstützen so ein, dass sie sich mit ihrem Boden berühren, und giesst auf dieselben je eine 3 Centimeter hohe Sandschicht, setzt auf diese je ein Stütznäpfchen mit der convexen Fläche und presst beide Filter mittelst Glasstäben so fest als möglich zusammen. Der an beiden Enden des Filterröhrchens freibleibende Raum von je 1 Centimeter wird mit festgedrehter Watte vollständig geschlossen. Solche Röhrchen werden in einiger Anzahl hergestellt und dann nochmals im Wärmeschrank sterilisirt. Die Gesammtoberfläche der beiden Sandfilter beträgt, da dasselbe 216.666 Körner enthält, 1,089.175 Quadratmillimeter gleich etwas mehr als $^1/_{10}$ Quadratmeter. Die Flächenausdehnung eines solchen Filters, bei welcher ein Korn das andere in einfacher Schicht eben noch berührt, würde sich auf 27·23 Quadratcentimeter berechnen. Zur Aspiration der Luft construirte sich Petri eine besondere Luftpumpe mit schwingendem Cylinder (Müncke, Berlin), welche, um sie auch ohne

Gasuhr gebrauchen zu können, geaicht wurde, wobei sich ergab, dass immer drei Hube der Pumpe als ein Liter Luft in Anrechnung zu bringen sind. Mit dieser Aspirationsvorrichtung wird das fertige Filterröhrchen verbunden. Die zu entnehmende Luftmenge schwankt je nach dem Verdacht auf in ihr befindliche Keime zwischen zehn und mehreren hundert Litern; 100 Liter Luft werden in 10—20 Minuten aufgesaugt. Als Nährböden zur Aussaat der Sandfilter, die möglichst bald zu geschehen hat, kamen Nährgelatine und Agar-Agar zur Verwendung. Für jedes Filter genügen 2 Schälchen von 9 Centimeter Durchmesser, jedoch sind bei keimreicher Luft mehr Filter zur bequemeren Zählung der wachsenden Colonien erforderlich. Unter besonderen Cautelen, damit keine Keime entweichen und keine neuen eindringen können, wird der Sand in die Glasschälchen gegossen, hierzu die Nährgelatine gefügt und dann der Sand in der Gelatine durch horizontale Bewegungen des Schälchens vertheilt. Fünf bis sechs solcher Schälchen werden, damit die Gelatine nicht eintrocknet, in eine feuchte Kammer gebracht; der Aufbewahrungsraum muss möglichst gleichmässig eine Temperatur von 15° besitzen.

330. **Ueber Perversion des Geschlechtssinnes bei Epileptikern.** Von P. S. Kowalewsky, Prof. d. Psych. u. Nervenkrankh. in Charkow. (Jahrb. d. Psych. VII. — Neurolog. Centralbl. 1888. 3.)

Der beschriebene Fall betrifft einen 40jähr., von trunksüchtigen Eltern abstammenden Bauern, der nebeneinander drei Degenerationszeichen des Nervensystems aufweist: Epileptische Anfälle seit dem 5. Jahre, zuerst monatlich einmal, später mehreremale in der Woche. Perversion des Geschlechtstriebes seit dessen Erwachen im 17. Jahre; keine Zuneigung zum weiblichen Geschlecht, Impotenz bei einmal beim Weibe versuchten Coitus, dagegen Trieb, Potenz, Wollustgefühl beim Geschlechtsact an Thieren. Religiöse Extase beim Beten zum Bilde der Mutter Gottes, für welche er zuerst ein unsagbares Mitleid empfindet, das dann in den Zustand der höchsten Wonne und Glückseligkeit übergeht. Neben Schwäche des Gedächtnisses und der Intelligenz seien sonst noch von Erscheinungen, die Pat. bietet, Gesichts- und Gehörshallucinationen, sowie Grössendelirien erwähnt. Verf. fasst Epilepsie und Geschlechtsperversion als nebeneinander bestehende Zeichen nervöser Degeneration, von der hereditären Anlage abhängig, auf und tritt entschieden dafür ein, dass die Anomalie des Geschlechtssinnes bereits ab ovo entstanden ist.

331. **Ueber die Anwesenheit von Tyrotoxicon im giftigen Eis und in giftiger Milch und seine wahrscheinliche Beziehung zur Cholera infantum.** Von Prof. V. C. Vaughan. (Arch. f. Hygien. 1887. 4. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1888. 3.)

Anlässlich des Vorkommens einer Reihe von Vergiftungen nach dem Genuss von Vanille-Eis, brachte Verf. heraus, dass an dieser Vergiftung nicht die absolut giftfreie Vanille Schuld hatte, sondern die beigefügte Milch, welcher noch vor dem Gefrieren durch Stehen an einem insalubren Orte, Gelegenheit gegeben war, Tyrotoxicon zu entwickeln. Das Tyrotoxicon konnte chemisch

und durch Vergiftungsversuche an Thieren nachgewiesen werden. Anlässlich eines zweiten Vorkommnisses von Vergiftung einer grösseren Zahl von Personen in New-Jersey konnte gleichfalls das Gift auf ein und dieselbe Sorte Milch zurückgeführt werden, von welcher alle Erkrankten genossen hatten. Alle Erkrankten hatten heftiges Erbrechen, Diarrhöe und Collaps. Auch in diesem Falle ergab eine eingehende Untersuchung, dass in der genossenen Milch Tyrotoxicon enthalten war.

Der Nachweis dieses Ptomains gelingt nach folgender Methode: Die Milch wird gerinnen gelassen, dann filtrirt, das Filtrat durch Kalilauge schwach alkalisch gemacht und mit der gleichen Menge von reinem wasserfreien Aether geschüttelt, einige Stunden stehen gelassen und die Aetherschichte mit einer Pipette abgehoben. Der Rückstand wird so wiederholt mit Aether ausgezogen und aus allen Aetherextracten durch Verdunstung des Aethers nadelförmige Krystalle gewonnen, das Tyrotoxicon. Die Symptome einer Vergiftung mit Tyrotoxicon und jene bei Kindercholera haben eine unverkennbare Aehnlichkeit. In einem einzigen Falle hatte Verf. Gelegenheit, direct nachzuweisen, dass eine Milch, nach deren Genuss sich Cholera infantum entwickelt hatte, Tyrotoxicon enthalten hatte. Die Bildung des Tyrotoxicon ist wahrscheinlich bedingt durch das Wachsthum eines Mikroorganismus.

332. **Ueber die Giftigkeit der exhalirten Luft.** Von Brown-Séquard. (Sitzber. d. Société de Biologie de Paris. 1887. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 13.)

Bereits in früheren Mittheilungen hat Brown-Séquard den Nachweis geführt, dass die exhalirte Luft toxisch wirkt. Das Princip, durch welches diese Giftigkeit zu Stande kommt, zu isoliren, ist ihm bisher trotz vieler Versuche, die er nach dieser Richtung hin angestellt hat, noch nicht gelungen, indessen glaubt er, dass demselben eine relativ immense Giftigkeit innewohne, so dass 1 Milligramm des Stoffes einen Menschen zu tödten im Stande ist. Injicirt man einem Thiere Injectionsflüssigkeiten, in denen dies giftige Princip enthalten ist, so entsteht eine Entzündung an der Stelle, an welcher die Flüssigkeit eingespritzt wurde, und im Anschluss daran eine Encephalitis, die besonders an den über der Schädelbasis liegenden Theilen des Gehirnes intensiv ist. Meist gehen die Versuchsthiere sehr schnell in comatösem Zustande zu Grunde. Bei der Section findet man eine Hyperämie sämmtlicher Eingeweide, besonders der Leber. Ausserdem besitzt das Blut dieser Thiere dieselben toxischen Eigenschaften, wie das in den Injectionsflüssigkeiten enthaltene giftige Agens.

Literatur.

333. **Die Massage in der Gynäkologie.** Von Dr. Seiffart-Nordhausen. 54 S. Stuttgart, Enke, 1888.

Als Assistent von B. Schultze lernte Verfasser in Jena Major Brandt und seinen Assistenten Dr. Nissen kennen. Beide unterrichteten den Verf. persönlich in der gynäkologischen Massage. In seiner Praxis erprobte Verf. in zehn Fällen die Massage, und die Resultate, welche er hierbei erzielte, sind recht gute zu nennen. Das Interessante dabei ist der Umstand, dass alle von ihm massirten Patientinnen während der ganzen Behandlung poliklinisch behandelt wurden und die ganze Zeit im Bette nicht zuzubringen brauchten. In allen zehn Fällen führte die Beckenmassage zum Ziele. Je leiser und vorsichtiger man massirt, desto bessere Erfolge hat man aufzuweisen. Die einzelne Sitzung solle 8—10 Minuten dauern. Die Fälle, in denen Verf. die günstige Wirkung der Massage erprobte, waren: Parametritis, Oophoritis, Endometritis, Metritis und Perimetritis. Ausser diesen zehn Fällen berichtet Verf. über zwei Fälle von Uterinprolaps, die er mittelst Massage behandelte. Im klinischen Sinne blieben die Fälle zwar ungeheilt, doch man ersieht aus dem einen Falle, dass, falls das Perineum intact ist, eine Prolapsbehandlung durch „Uteruslüftungen" sicher ein gutes Resultat ergeben kann. Da man bei der Ausübung der Beckenmassage durch die Füllung der Flexio sigmoidea, des Rectums und der Dünndarmschlingen behindert werden kann, so empfiehlt Verf., die Dünndarmschlingen beim Beginn jeder Sitzung in die Höbe zu streichen. Ausserdem müsse man, um nicht durch eine zu stark gefüllte Flexio sigmoidea behindert zu sein, immer Morgens massiren, weil die Mehrzahl der Frauen für eine morgendliche Defäcation sorgt. Die Massage kurz nach dem Essen zu machen, widerräth Verf. Die jedesmalige Massagesitzung beginne man mit einem leichten Tapotement der Wirbelsäule, hauptsächlich des Kreuzbeins. Hierdurch wird mehr Blut zu den Organen zugeführt und eine stärkere Lymphcirculation verursacht. Allzu starkes und anhaltendes Tapotement der Wirbelsäule ist zu vermeiden, da sonst sich Blutungen aus den Genitalien einstellen könnten. Verf. bespricht genau die Methode des Massirens in den einzelnen Fällen, beleuchtet die sogenannten Brandt'schen Uteruslüftungen bei den Lageveränderungen und macht darauf aufmerksam, dass, wenn das Redressement des Uterus gelungen ist, es sich empfiehlt, den Uterus durch ein Pessar in seiner neuen, normalen Lage zu fixiren. Ob gerade das Schultz'sche Achterpessar man dabei anwenden soll, lässt Ref. dahingestellt sein. Das Thomaspessar würde jedenfalls ebenso gute Dienste leisten. Am Schluss lässt der Verf. die Frage offen, ob man die Massage bei benignen Tumoren wird therapeutisch verwenden können, und führt zwei Fälle an, der eine von ihm selbst, der andere von Winiwarter, in denen es sich um Ovarialtumoren handelte und die durch Massage zum Schwinden gebracht wurden. Verf. gesteht offen, dass er sich die Art und Weise, wie die Massage hier wirkte, nicht erklären kann. Der Arbeit sind 14 instructive Abbildungen beigefügt.

v. Swiecicki.

334. **Gesundheitslehre auf naturwissenschaftlicher Grundlage.** Für Gebildete aller Stände. Von Dr. Max Reimann, königl. Kreisphysikus in Neumünster. XIX, 620 S. gr. 8°. Kiel und Leipzig, Verlag von Lipsius & Tischer, 1887.

Das von Reimann den „Gebildeten aller Stände" gewidmete Werk gehört zu jenen seltenen Ausnahmen unter den populären Schilderungen hygienischer Lehren, welche der Arzt dem Laien empfehlen darf, ohne dabei Gefahr zu laufen dass dieser durch das Lesen dieses Werkes zum Naturheilkünstler oder Selbstarzt oder Hypochonder erzogen wird. Wir müssen das Streben Reimann's, durch die Verbreitung wohl begründeter hygienischer Lehren einen Damm gegen das Curpfuscherthum zu errichten, anerkennen und auch seiner Ansicht über die hohe Bedeutung, welche die Befolgung der hygienischen Lehren für die sittliche Hebung der Bevölkerung mit sich führt, müssen wir beipflichten. Damit jedoch die hygienischen Lehren auch vollständig von den gebildeten Kreisen aufgefasst werden, darf die Darstellung derselben keine dogmatische sein, sondern sie muss ebenso wie die schulgerechte Darstellung der Hygiene auf unsere Kenntnisse über die normalen Vorgänge des Organismus, d. h. auf die Physiologie, aufgebaut sein. Demgemäss schickt Verfasser den einzelnen Abschnitten seines Werkes eine kurze

und klare Uebersicht der darauf bezüglichen physiologischen Lehren voraus. Reimann gruppirt die Darstellung in fünf Capiteln: Das I. Capitel schildert die Stellung der Gesundheitskunde zur Naturkunde. Das II. Capitel enthält die Physiologie des Blutes — Blutverluste, Hygiene des Blutumlaufes. Im III. Capitel knüpft sich an die Physiologie der Wärme die Hygiene der Kleidung und des Badewesens. Das IV. Capitel behandelt: Athmung, Hygiene der Athmung, Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Lungengymnastik. Im V. Capitel schliesst sich an die Lehre vom Stoffwechsel und von der Verdauung die Hygiene der Ernährung an. In den Rahmen dieser fünf Capitel findet nun Reimann thatsächlich Gelegenheit, sämmtliche allgemeinen und speciellen Fragen der Hygiene zu besprechen. Nachdem, wie Eingangs erwähnt, der Verfasser sein Werk in erster Linie für gebildete Laien geschrieben hat, erübrigt uns nur noch zu betonen, dass es zu denjenigen gehört, aus denen auch der gebildete Arzt mannigfache für seinen Beruf werthvolle Anregung schöpfen wird. —r.

335. **Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende.** Von Dr. Wilh. Kirchner, Docent der Ohrenheilkunde an der königl. Universität in Würzburg. (Berlin, Friedrich Wreden, 1888.)

In kaum zwei Jahren hat die vorliegende Arbeit eine zweite Auflage nöthig gemacht. Während dieser kurzen Intervalle wurde das Werk auch in's Russische übersetzt, welcher Umstand gewiss auch für die Vorzüge des Handbuches spricht. Wir selbst hatten gelegentlich des Erscheinens der ersten Auflage in dieser Zeitschrift das Werk einer Besprechung unterworfen. Wir können die damals ausgesprochene günstige Beurtheilung auch bei dieser zweiten Auflage vollinhaltlich aufrecht halten. Das Werk zeichnet sich durch kurze, präcise, inhaltsvolle Darstellung aus. In acht Abschnitten behandelt der Autor alles das, was zu wissen in der Ohrenheilkunde nothwendig ist, um im speciellen Falle Rath und Hilfe im besten, dem heutigen Stande der Otiatrik entsprechenden wissenschaftlich praktischen Sinne ertheilen zu können. Für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis hat der Autor das Wichtigste berücksichtigt, ohne auf wissenschaftliche Fragen und Controversen einzugehen. Wir können dieses Handbuch dem ärztlichen Publikum bestens empfehlen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

336. **Zur Keuchhusten-Behandlung.** Von Weintraub-Eydtkuhnen. (Allg. med. Central-Zeitg. 1887.)

Verfasser empfiehlt die Anwendung von Cocaïn bei Tussis convulsiva, und zwar verordnete er bei Kindern von 3—4 Jahren: *Cocain. muriat. 1·0, Aqua amygd. amar. 10·0,* mehrmals täglich 10—15 Tropfen zu nehmen. Verfasser beobachtete, dass bei Gebrauch des Cocaïns bereits in einigen Tagen die Intensität der Hustenparoxysmen sich milderte, das Erbrechen vollständig aufhörte und dass circa 14 Tage nach Beginn des Cocaïngebrauches der Krankheitsprocess vollständig abgelaufen schien.

337. **Jodoformsuppositorien gegen die Vulvovaginitis kleiner Mädchen.** Von R. Pott.

Ein Stift von $^1/_2$ Centimeter Durchmesser, hergestellt aus 2—4 Gramm Jodoform und der entsprechenden Menge Cacaobutter, soll nach R. Pott genügen, um die Vulvovaginitis scrophulöser kleiner Mädchen unglaublich rasch zu beseitigen. Selten sah sich Pott genöthigt, einen zweiten Stift einzuführen.
(Journ. de Médecine. — Jahrb. f. Kinderheilk. 1887.)

338. **Lebensregeln eines Arztes.** In der „Canada Lancet" veröffentlicht ein Arzt die von Amadée Latour herrührenden, an die Collegen gerichteten Lebensregeln folgenden Inhalts: Das Leben ist kurz, die ärztliche Kunst schwierig, die Collegialität trügerisch Die Praxis ist ein Feld, das mit Tact bestellt werden muss. Der Arzt, welcher seine Praxis vernachlässigt, gleicht einem Liebhaber, der sich um seine Geliebte nicht kümmert; er kann sicher sein, dass ein Anderer schnell bereit ist, sich an seine Stelle zu setzen. Wer einen lästigen Kranken los werden will, braucht nur ihm die Rechnung zu schicken.

Der Kranke, welcher seinen Arzt bezahlt, thut nur seine Schuldigkeit. Die nicht bezahlenden Personen pflegen ihren Arzt zu tyrannisiren. Derjenige Arzt, welcher ausser dem Honorar von seinen Kranken noch Dankbarkeit erwartet, gleicht dem Wanderer am Ufer des Flusses, welcher wartet, bis dieser aufhört zu fliessen, um trocken an's jenseitige Ufer zu gelangen. Bescheidenheit, Offenheit, Wahrheitsliebe, sonst anerkennenswerthe Tugenden, taugen nichts am Krankenbett. Offenheit wird als Unentschlossenheit, Bescheidenheit als Vertrauensmangel, Wahrheitsliebe als Grobheit angesehen. Die Hauptaufgabe des Arztes besteht darin, sich in derartigen Grenzen zu halten, dass er geachtet sich Vertrauen erwirbt, ohne in den Verdacht eines aufgeblasenen, eingebildeten Prahlers zu fallen. Stets muss der Arzt den Schein erwecken, als ob er Alles für seinen Kranken thut, wenn auch wenig oder gar nichts geschieht. Mit gleichem oder geringerem Talent wird der sauber und feingekleidete, manierliche Arzt einen Vortheil vor dem unmanierlichen, unsauber und schmutzig gekleideten erreichen.

339. **Einfluss der Lagerung auf das Fortschreiten der Wehen.** Von Haynes. (The Medical Record. 27. Jan. 1887.)

Haynes beobachtete bei einer Primipara sehr träge Wehen, die stundenlang die Geburt nicht förderten. Er kam auf den Gedanken, dass die Patientin während der Schwangerschaft eine Lieblingsstellung vorzugsweise eingenommen hätte, und dass die Contractionen stärker werden würden, wenn die Kreissende diese Stellung wieder einnehmen würde. In der That gab sie an, dass sie lange Zeit nur auf der rechten Seite hatte schlafen können. Er lagerte sie in Folge dessen auf die rechte Seite, und die Geburt schritt sofort rüstig vorwärts und war bald beendigt. Seit 20 Jahren hat nun Verfasser dieselbe Beobachtung häufig bestätigt gefunden, und seine Erfolge berechtigten ihn zu der dringenden Empfehlung, in Fällen von trägen Wehen die Kreissende in diejenige Lage zu bringen, welche sie nothgedrungen oder aus Vorliebe während eines grösseren Abschnittes der Gravidität eingenommen hatte. Dann träten nicht nur die Wehen stärker auf, sondern auch das Orificium uteri sei leichter zu erreichen.

340. **Tod durch Antifebrin.** Ein amerikanischer Arzt, Dr. E. v. Quast, verordnete einem Kinde 0·25 Antifebrin, Morgens und Abends ebenso viel. Der ängstliche Vater hielt sich aber nicht an die Verordnung, sondern gab obige Dosis alle zwei Stunden. Am Abend bei der Visite fand der Arzt das Kind cyanotisch, collabirt mit schwachem, schnellen Pulse. Trotz aller ärztlichen Bemühungen gelang es nicht, den Tod des Kindes zu verhindern. Es zeigt sich hier wieder, wie vorsichtig man bei der Darreichung differenter Medicamente sein muss, und wie gut der Arzt thut, genaue Vorschriften seinen Patienten zu geben.
(Deutsche med. Wochenschr. 1888. 6.)

341. **Zum Erkennen des chronischen Alkoholismus** empfiehlt C. Bernabes (Bolett. d. Cult. d. sc. med. in Siena, 1887, Fasc. X) den Nachweis der bis auf $^2/_3$ und selbst $^1/_3$ des Normalen verminderten Stickstoffmenge im Harne, welche auch bei Uebernährung und im Fieber nicht steigt.

342. **Vergiftung durch subcutan eingespritztes Cocaïn.** Von Bernhard Pitts. (The Lancet. 24. Dec. 1887. — Therapeut. Monatsh. 1888. II.)

Innerhalb fünf Minuten nach Einspritzung von 0·09 Gramm Cocainum hydrochloricum in die Höhle eines erweiterten Kopfatheroms bei einem 13jährigen Knaben zeigten sich Palor, Hinfälligkeit, Beschleunigung der Athmung und des Pulses (120). Allmälig heftiger Collaps mit unregelmässigem, fliegendem, endlich unfühlbarem Pulse, mit schneller, oberflächlicher, ungleichmässiger Athmung, Nausea, Hallucinationen, Magenschmerz. Unter Excitantien (Branntwein), Hautreizen (Salmiakspiritus, Senfpflaster) u. s. w. begann innerhalb $1^1/_2$ Stunden sich Besserung einzustellen.

343. **Ueber einen Fall von tödtlicher Hämorrhagie in Folge von Arterienarrosion bei Scharlach** berichtet Leiblinger. (Wiener Med. Wochenschr. 1887. 15.)

Ein fünfjähriger Knabe überstand Scharlach mit Diphtheritis des Rachens, Infiltration der submaxillaren und retroauricularen Drüsen, Albuminurie. Während der Reconvalescenz begann die submaxillare Drüse zu fluctuiren. Sie sollte in einigen Tagen eröffnet werden, als Patient plötzlich von einer starken Hämorrhagie aus der Mundhöhle heimgesucht wurde. Nachdem die Blutung gestillt wurde, war

in der linken Lacuna tonsillaris in der Nähe der Epiglottis ein Coagulum sichtbar. Am zweiten Tage darauf trat wieder eine mit der Systole synchronische Blutung auf, in Folge welcher der Patient starb. Nach Leiblinger rührt die Hämorrhagie wahrscheinlich von einer durch Eiterung der linken Submaxillardrüse bedingten Arrosion der Arteria palatina ascendens mit dem stärksten Zweige der Arteria tonsillaris her.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

344. Veränderung des allgemeinen Körpergewichts durch Krankheiten.

Von **Prof. Kohlschütter** in Halle a. d. Saale.

(Volkmann's klinische Vorträge. Nr. 303.)

Referent Dr. Freiherr v. Buschmann.

Im Gange der Gewichtsveränderungen, wobei die absoluten Gewichtszahlen ganz belanglos sind, findet sich bei gewissen Krankheiten ein so regelmässiges, so übereinstimmendes Verhalten, dass man aus ihm, wie aus einer Temperaturcurve mit grosser Bestimmtheit die Diagnose stellen kann. Natürlich sind es nur Krankheiten von längerer Dauer, die hier in Betracht kommen, und ergeben sich als solche wesentlich der Abdominaltyphus und die Lungentuberculose.

I. Beim Abdominaltyphus. Hier können bezüglich der Veränderungen des Körpergewichts theoretisch verschiedene Dinge in Betracht kommen, als Appetit, Diät, der Zustand des Magens und Darms, der Zunge, des Herzens, der Stuhlgang, das Verhalten des Sensoriums u. s. w., vor allem aber das Fieber, d. h. die allgemeine Bluttemperatur. In Wahrheit aber hängen von letzterer allein bei der in Rede stehenden Krankheit die Gewichtsveränderungen ab. Nichts Anderes im Gange der Krankheit, kein Symptom, keine Veränderung der Organe lässt sich mit dem Umschwunge der Gewichtsverhältnisse in Verbindung bringen, als das Fieber. Der Appetit ist ganz ohne Einfluss; er fehlt bei rapider Gewichtsabnahme nicht mehr, als bei langsamer, und tritt wieder ein, lange ehe die letztere abgeschlossen ist. Die Curve kann dieselbe sein, bei solchen Kranken, die während der ganzen Krankheitsdauer reichlich Nahrung zu sich nehmen, und bei solchen, die nur Wasser zuführten. Ebensowenig hat die Curve mit dem Stuhlgange zu thun; Zahl und Art der Entleerungen, ja selbst Blutungen ändern nichts am Gange der Gewichtsveränderungen. Dasselbe gilt von den anderen Momenten, die man im Verdachte haben könnte, die Gewichtsveränderungen zu beeinflussen. Es bleibt also nur das Fieber übrig. Diesbezüglich ergeben die durch die umfassenden und höchst interessanten Studien des Verf. gewonnenen statistischen Tabellen, bezüglich derer, sowie überhaupt des ganzen Details der überaus sorgfältigen und interessanten Arbeit auf das Original verwiesen werden muss, folgendes Resultat: Es fällt der Termin, von dem ab an Stelle der bisherigen Gewichtsabnahme eine Zunahme con-

statirt werden kann, immer und bestimmt auf den Tag, an welchem zum ersten Male die normale Temperatur nicht überschritten wird; mit anderen Worten: Das allgemeine Körpergewicht nimmt ab, so lange auch nur stundenweise Fieber vorhanden ist, es fängt wieder an zuzunehmen mit dem Tag der vollständigen Entfieberung. Im Laufe des Typhus gibt es Tage, an denen Morgens die Temperatur normal ist, Abends aber noch febril oder subfebril. So lange das der Fall ist, dauert die Gewichtsabnahme fort. Es ist diese aus den Studien des Verf. unwiderlegbar erwiesene Thatsache nach Ansicht des Referenten von höchstem Interesse für den Praktiker, der so oft der weitverbreiteten gefährlichen Ansicht des Laienpublikums gegenübersteht, es sei schon alles gewonnen, wenn auch nur einmal im Tage die Temperatur zur Norm zurückgekehrt ist. Die räumliche Beschränkung dieser Besprechung verbietet es leider dem Referenten, auf die vielen interessanten und klaren statistischen Tabellen einzugehen und muss er sich begnügen, kurz die aus denselben gewonnenen Resultate zu resumiren. Diese lauten folgendermassen: Je länger die Krankheit dauert, d. h. je schwerer sie ist, desto geringer ist der Gewichtsverlust für jede Woche. Der Gewichtsverlust wird von Woche zu Woche mit dem Fortschreiten der Krankheit geringer. Die Verluste sind völlig unabhängig von den Anfangsgewichten, und betreffen die grossen Verluste keineswegs immer und nothwendig Körper von grossem Anfangsgewicht. Was die Herabdrückung der Temperatur beim Typhus durch die Antipyretica betrifft, so hat auch die reichlichste Anwendung derselben, selbst wenn dadurch die Mitteltemperatur bleibend herabgedrückt wurde, den Gang der Gewichtsveränderungen nicht zu alteriren vermocht. Ja es scheint beinahe, als ob der Gewichtsverlust bei künstlich niedergehaltener Temperatur noch grösser sei, als wenn man sie auf ihrer natürlichen Höhe belässt. Der Verbrauch von Körpermaterial durch die gesteigerte Verbrennung im Typhus ist die alleinige Ursache des Gewichtsverlustes. Schliesslich stellt Verf. folgende 5 Sätze auf: 1. Das Körpergewicht der Typhösen nimmt ab nach einer bestimmten Regel. 2. Die Abnahme erfolgt anfangs rascher, dann mit jeder Woche langsamer bis zur vollständigen Entfieberung. 3. Als Ursache der Abnahme hat man die vermehrte Verbrennung des Körpermaterials, nicht etwa nur den Mangel an Zufuhr anzusehen. 4. Wahrscheinlich erstreckt sich die Abnahme des Gewichts gleichmässig auf alle Componenten der Körpersubstanz; jedenfalls werden sie, wenn ungleichmässig, doch nach bestimmter Regel und in bestimmter Reihenfolge verbraucht. 5. Der Wiederersatz der verbrauchten Körpersubstanz erfolgt langsamer als der Verbrauch, u. zw. nach bestimmter aber anderer Regel als dieser.

II. Bei der Tuberculose der Lungen. Hier mag vor Allem als gemeinsame Regel gelten, dass die Gewichtsveränderungen nicht continuirlich, sondern sprungweise geschehen, dass die Sprünge, grosse wie kleine, im positiven wie im negativen Sinne ohne bestimmte Regel einander folgen. Die Möglichkeit, mit Mittelzahlen zu operiren, ist dadurch ausgeschlossen. Die Curve wird aber gerade dadurch wiederum zu einer sehr charakteristischen und genau wie an der Temperaturcurve kann man auch, wenn

sie lange genug ist, an der Gewichtscurve wie den Typhus so auch die Tuberculose erkennen und unterscheiden. Verf. steht nicht an, für diese beiden Krankheiten die Gewichtscurve geradezu als diagnostisches Kriterium anzusprechen. In prognostischer Hinsicht nehmen keineswegs nur die Fälle mit absteigender Curve letalen Ausgang, sondern auch solche, die vom Anfange der Krankheit bis zum Tode Gewichtszunahme haben. Auch gibt es Fälle, bei denen das Gewicht während der ganzen Dauer der Beobachtung wesentlich gleich geblieben war. Eine Reihe sehr sorgfältig gearbeiteter Tabellen ergibt, dass weder das Stadium der Krankheit noch ihr endlicher Ausgang für den allgemeinen Verlauf der Gewichtscurve ausschlaggebend sei. Interessant ist die Beobachtung, dass häufig eine Periode höchster Temperatur mit der Periode höchsten Gewichtes zusammenfällt. Wenn aber die Temperatur künstlich durch Antipyretica dauernd herabgesetzt wird, so hat dies keinen Einfluss auf das Gewicht. Es gibt also neben der Verbrennung noch andere Ursachen, die das Gewicht in dem einen oder andern Sinne beeinflussen. So können Exsudationen in die Lungen mit weitausgedehnter Infiltration das Körpergewicht vermehren, wogegen die Bildung einer Caverne vermindernd auf das Gesammtgewicht einwirkt. Im Gegensatze zu den Verhältnissen beim Typhus ist hier auch der Appetit und die Verdauung von Einfluss auf das Körpergewicht. Sehr häufig wird eine terminale Gewichtszunahme der Tuberculösen beobachtet. Sie kann bis 4 Kilo betragen, und beginnt 2—3 Wochen vor dem Tode. Diese Erscheinung dürfte auf eine, durch Herzschwäche hervorgerufene terminale Wasserretention zurückzuführen sein. Bei der Heilung der Tuberculose, resp. dem Stationärwerden tritt ohne Zweifel Gewichtszunahme ein.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

345. **Experimentelle und bacteriologische Untersuchungen zur Aetiologie des Carcinoms.** Von Dr. E. Senger. (Nach dem Vortrag gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin. Sitzung vom 20. Februar 1888. — Deutsche Medicinal-Zeitg. 1888.)

Man ist in der heutigen Zeit leicht geneigt, das Carcinom als infectiös aufzufassen, in dem Sinne, dass irgend ein Agens von aussen her in den Körper kommt und sich dort ansiedelt. Die Gründe für diese Ansicht sind folgende: Wenn man den Verlauf und die Verbreitungsweise eines Brustcarcinoms näher betrachtet, so fällt auf, dass die carcinomatöse Infiltration entlang den Lymphbahnen zieht, in der Achselhöhle Halt macht, dort Lymphdrüsen entwickelt und dann weiter geht. Wenn man nun statt des Carcinoms eine Phlegmone, d. h. eine kleinzellige Infiltration setzt, so haben wir dasselbe Bild der Verbreitung. Diese Constanz im Auftreten und diese gleichmässige Verbreitung ist für infectiöse Processe ziemlich gleichartig. Ferner finden sich ebenso wie bei der Phlegmone auch beim Carcinom Metastasen nach Leber, Lunge etc. Diese Erscheinungen sind nicht anders zu erklären, als dass das Krebsgift, resp. das Krebsagens im Körper kreist, dort embolisch verschleppt wird und weiter

wuchert. Der zweite Grund ist noch viel durchsichtiger. Allgemein sind jene Fälle von Carcinose bekannt, welche in acuter Weise unter Fieber in der kurzen Zeit von 4—6 Wochen tödtlich verlaufen, bei deren Section man ein so ähnliches Bild der allgemeinen Miliartuberculose findet, dass ein unsicheres Auge leicht Miliarcarcinose mit der miliaren Tuberculose verwechselt. Es muss also das Krebspigment in grosser Menge in den Blutstrom gelangt sein, es muss dort kreisen und zu gleicher Zeit nach verschiedenen Stellen des Körpers hin sich verlagern. Nun sind Fälle von multipler Embolie bekannt, welche gerade so verlaufen, aber die Embolie verhält sich anders; sie regt wohl das umgebende Gewebe zur Reaction an, allein beim Carcinom sind die Embolien infectiös und wuchern immer weiter. Man kann ferner in weiterer Schlussfolgerung mit aller Bestimmtheit sagen, dass dieses Krebsgift, welches nicht aus Ba cillen zu bestehen braucht, kleiner sein muss als der Durchschnitt der Lungencapillaren, denn wenn man annimmt, dass das Krebsgift nach verschiedenen Orten embolisch verschleppt wird, so muss es die Lungencapillaren passirt haben. Der dritte Grund liegt mehr auf dem Gebiete der Chirurgie. Volkmann hat in richtiger Anerkennung der ätiologischen Verhältnisse zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass in den Theer- und Paraffinfabriken die Arbeiter, meist kräftige, junge Leute, nach einiger Zeit Eczeme bekommen, welche beim Wechsel der Arbeit wieder verschwinden, im anderen Falle aber in Psoriasis übergehen und papilläre Wucherungen an verschiedenen Stellen hervorrufen. Dann ändert sich das Bild: es treten an verschiedenen Stellen, namentlich an den oberen und unteren Extremitäten Krebse von bösartigem Charakter auf. Es muss also zu den chronischen hyperplastischen Processen etwas hinzukommen, damit der gutartige Charakter in einen bösartigen sich verändert. Dieses Agens muss in gewisser Beziehung zum Theer und Paraffin stehen, denn sie sind ziemlich constant, und das Agens muss von aussen in den Körper hineinkommen. Es ist nicht die veränderte Constitution des Körpers, nicht der veränderte Chemismus der Zelle, der zum Krebs führt, sondern das Krebsgift muss von aussen nach innen dringen, d. h. das Carcinom muss durch Infection entstehen. Die schon früher ausgeführten Fälle der secundären Krebsentstehung durch Contactwirkung, Verschleppung nach dem Magen etc. hält Senger nicht für beweiskräftig.

Nach dem augenblicklichen Stande der pathologisch-anatomischen Studien kann man ferner mit ziemlicher Sicherheit behaupten, dass die Ursache des Carcinoms kein Bacillus, überhaupt kein Bacterium von der Art ist, wie wir sie bisher an den Mikroorganismen kennen gelernt haben, denn diese regen zwar exsudative Processe an, die Processe des Carcinoms aber sind immer homologer oder homoplastischer Natur. Nach dem Auftreten eines Mikroorganismus an einer Stelle des Körpers kann sich dort ein Tuberkel bilden, d. h. eine Summe von Rundzellen und gewuchertes Bindegewebe, immer aber ist das kranke Gewebe im Körper vorhanden. Ganz anders liegen die Verhältnisse beim Carcinom. Es ist bekannt, dass die secundären Knoten des Carcinoms ganz dieselben Zellformen bekommen, welche der primäre Krebs gehabt hat, also z. B. verhornte Zellen in den Lymphdrüsen etc. Nach diesen Verhältnissen ist nicht anzunehmen, dass es sich beim Carcinom wirklich um einen gewöhnlichen Bacillus oder Coccus von bekannten Eigenschaften handelt. Sollte aber die spätere bacteriologische Forschung wirklich eine solche Aetiologie des Carcinoms ergeben, so kann dieser Bacillus nur in einem gewissen Verhältniss zur Zelle, d. h. zu dem Kern oder Kerntheilchen stehen. Man muss demnach

einen ganz complicirten Mechanismus in der Aetiologie des Carcinoms annehmen.

Diese Erwägungen geben ein Bild von den Schwierigkeiten, die Aetiologie des Carcinoms festzustellen, sie geben aber auch zugleich die Directive, in welcher Richtung die bacterioskopischen und bacteriologischen Untersuchungen anzustellen sind. Es ist auf diesem Gebiete bisher sehr wenig gearbeitet worden; von allen bisherigen positiven Kritiken ist keine als einwandsfrei und einer ernsten Kritik Stich haltend zu bezeichnen. Was die Untersuchungen von Senger betrifft, so hat er zunächst eine Reihe von Impfungen von Carcinomstücken bei Mäusen, Kaninchen, Hunden etc. angestellt. Das etwa linsengrosse Carcinomstückchen wurde unter aseptischen Cautelen unter die Haut des Thieres gebracht und war nach wenigen Tagen an derselben fixirt und bald fest verwachsen. Der Tumor wuchs dann bis zur Bohnengrösse, wurde dann wieder etwas kleiner, blieb jedoch grösser als zuvor und wurde mit der Haut herausgeschnitten. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich im Centrum eine structurlose Stelle, was beweist, dass das Carcinomstückchen bereits im Stadium der Resorption sich befindet und die Carcinomzellen degeneriren. Die Vergrösserung des implantirten Carcinomstückchens spricht demnach nicht dafür, dass das Carcinom den Willen hat, zu wuchern und nur die Energie der umgebenden Zellen dies verhindert hat, sondern die Vergrösserung ist nur dadurch erfolgt, dass die Rundzellen und Blutgefässe in das ursprüngliche Carcinomstück eindringen und es dadurch grösser machen. Eine selbstständige Wucherung von Seiten des Carcinomstückchens erfolgt nicht. Vielleicht muss man, um bei diesen Impfungen zum Ziele zu gelangen, die Methode ändern, vielleicht das Carcinom in einem bestimmten Stadium der Entwicklung überimpfen; immerhin hatte die Impfung auch dann keinen Erfolg, wenn die Thiere unter ungünstige hygienische Verhältnisse gebracht wurden. Solange aber die erste Frage bezüglich der Uebertragbarkeit des Carcinoms von Thier auf Thier oder von Mensch auf Thier nicht gelöst ist, ist jede weitere Untersuchung bacteriologischer Natur ziemlich aussichtslos.

Senger hat ferner mehr als 200 bacteriologische Untersuchungen mit 10 Stücken von verschiedenen Carcinomen angestellt und hat bei seinen Impfungen alle bekannten Nährböden benutzt, indem er dabei genau nach dem Verfahren von Scheurlen vorging. Die Resultate waren durchaus negative, so dass Senger den Satz aufstellt: „Es gelingt mit allen unseren heutigen Nährböden und Methoden nicht, aus einem Carcinom einen Coccus oder ein Bacterium zu züchten, welches in einem ätiologischen Verhältniss zum Carcinom steht.“ Im übrigen brauchen die bisher im Carcinom gefundenen Bacterien gar nicht durch Unreinlichkeit hineingekommen zu sein, denn es ist bekannt, dass dieselben in die Gänge der Brustdrüse eindringen können und später dann übertragen werden. Gegenüber dem neuerdings als Carcinomerreger angesprochenen Mikroorganismus erklärt Senger, dass der Bacillus, welchen Scheurlen gezüchtet und beschrieben hat, zu den harmlosen Kartoffelbacillen gehört. Die Kartoffelbacillen, über welche bisher exacte Untersuchungen noch nicht angestellt sind, finden sich zufälligerweise auf der Kartoffel und sind nicht pathogen. Sie wachsen auf der Kartoffel mit welliger runzeliger Haut, verflüssigen Gelatine und bilden eine Haut auf derselben. Durch diesen Kartoffelbacillus hat sich Hr. Scheurlen offenbar bei seinen Untersuchungen täuschen lassen.

Die Frage nach der Aetiologie des Carcinoms bleibt demnach ein grosses neues Ziel der Untersuchung, dessen Wege aber erst gefunden werden müssen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Benedikt Prof. Dr. Moriz. Kraniometrie und Kephalometrie. Vorlesungen, gehalten an der Wiener allgemeinen Poliklinik. Mit 36 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Huperz, Dr. med. Th. Die Lungengymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Athmungsorgane. Dritte umgearb. und erweiterte Auflage. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Kisch, Heinrich Dr. E., Professor an der deutschen Universität Prag, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad. Die Fettleibigkeit (Lipomatosis universalis), auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen klinisch dargestellt. Mit 82 in den Text gedrucktsn Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Kobert, Prof. R., kaiserl. russ. Staatsrath. Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. I. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Kunze, Dr. C. F., Sanitätsrath in Halle a. S. Ueber die Diät. Berlin und Leipzig, Heuser's Verlag, 1888.

Schmidt-Rimpler, Dr. Hermann, ord. Professor der Augenheilkunde und Director der ophthalmiatrischen Klinik zu Marburg. Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. Für Aerzte und Studirende bearbeitet. Dritte verbesserte Auflage. Mit 162 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1888.

Stetter, Dr., Docent der Chirurgie an der Universität Königsberg. Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen. Für Studirende und Aerzte. Berlin, Druck und Verlag von Georg Reimer, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

4. Heft. **Englisch:** Ueber d. fungöse Gelenksentzündung und ihre Beziehung zur Tuberkulose der Knochen.
5. Heft. **Rosenthal:** Ueber Einfluss v. Nervenkrankheiten auf Zeugung und Sterilität.
6. Heft. **Weiss:** Ueber Tabes dorsalis.
7. Heft. **Wernich:** Ueber den gegenwärtigen Stand der Desinfektionsfrage.
8. u. 9. Heft. **Chvostek:** Die Krankheiten der Nebennieren.
10. Heft. **Heitler:** Ueb. Heilbarkeit d. Lungenschwindsucht u. üb. Kombination d. Tuberkulose mit and. Krankheiten. (Vergriffen.)
11. u. 12. Heft. **Levy:** Ueber die Methode des Kaiserschnittes nach Porro.

1881:

1. Heft. **Oser:** Die Ursachen der Magenerweiterung und der Werth der mechanischen Behandlung bei derselben. (Vergr.)
2. Heft. **Neumann:** Ueber Psoriasis vulgaris. (Vergriffen.)
3. Heft. **Frölich:** Ueber Meningitis cerebrospinalis.
4. Heft. **Winternitz:** Die Aufgaben der Hydrotherapie bei der Lungenphthise. (Vergr.)
5. u. 6. Heft. **Chvostek:** Suppurative Leberentzündung.
7. Heft. **Müller** und **Ebner:** Ueber Nervendehnung bei peripheren und centralen Leiden, insbesondere bei Tabes dorsalis.
8. Heft. **Fritsch:** Allgemeine Diagnostik des Irreseins.
9. Heft. **Nedopil:** Ueber tuberkulöse Erkrankungen der Zunge. (Vergriffen.)
10. Heft. **Drozda:** Zur Diagnostik der Gehirnerkrankungen. (Vergriffen.)
11. Heft. **Hock:** Die kleinen chirurg. Handgriffe in der Augenheilkunde. (Vergriffen.)
12. Heft. **Heitler:** Joseph Skoda.

1882:

1. Heft. **Mikulicz:** Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie.
2. Heft. **Herz:** Die Diarrhoe im ersten Kindesalter.
3. Heft. **Chvostek:** Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen.
4. Heft. **Sigmund:** Cholera, Pest und Gelbfieber vor den jüngsten internationalen Sanitätskonferenzen.
5. u. 6. Heft. **Fürth:** Pathologie und Therapie der Rhachitis.
7. Heft. **Greulich:** Ueber Parametritis und Perimetritis.
8. u. 9. Heft. **Podhajsky:** Zur Aetiologie der akuten Exantheme.
10. u. 11. Heft. **Weiss:** Ueber symmetrische Gangrän.
12. Heft. **Pawlik:** Zur Frage der Behandlung der Uteruscarcinome.

1883:

1. u. 2. Heft. **Ultzmann:** Ueber Pyurie (Eiterharnen) und ihre Behandlung. (Vergriffen.)
3. Heft. **Obersteiner:** Der chronische Morphinismus.
4. Heft. **Albert:** Ueber Gelenksresektionen bei Caries.
5. u. 6. Heft. **Benedikt:** Zur Lehre von der Lokalisation der Gehirnfunktionen.
7. u. 8. Heft. **Krakauer:** Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung.
9. Heft. **Veronese:** Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems.
10. Heft. **Hofmokl:** Ueber operative Behandlung der serösen, eiterigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle.
11. Heft. **Tilkowsky:** Der Einfluss d. Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen.
12. Heft. **Kovács:** Ueber Harnblasensteine.

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt:** D. Elektrizität i. d. Medizin.
3. Heft. **Rosenbach:** Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss:** Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz:** Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz:** Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz:** Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression
10. Heft. **Grossmann:** Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden. (Vergriff.)
11. u. 12. Heft. **Fürth:** Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden u. Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Hft. **Zeissl:** Ueb. d. Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Catheterismus.
6. Heft: **Kisch:** Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.
7. Heft. **Szénásy:** Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen.
8. Heft. **Stiller:** Praktische Bemerkungen über Herzkrankheiten.
9. Heft. **Uffelmann:** Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.
10. Heft. **Wernich:** Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis.
11. u. 12. Heft. **Fraenkel:** Ueber die kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie.

1888:

1. Heft. **Bum:** Massage in d. Neuropathologie.
2. u. 3. Heft. **Minnich:** Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis.

75

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

346. **Ein Fall von chronischer fibrinöser Bronchitis.** Von Prof. Dr. E. H. Kisch in Prag-Marienbad. (Prager med. Wochenschrift. 1888. 9.)

Die chronischen Fälle von fibrinöser Bronchitis gehören noch immer zu den ebenso selten klinisch beobachteten, wie ätiologisch räthselhaften pathologischen Zuständen, so dass jeder neue Beitrag zur Casuistik dieser Krankheit nicht uninteressant erscheint. Kisch theilt einen solchen Fall mit, den er seit mehreren Jahren zu beobachten Gelegenheit hat, und demonstrirt zugleich die expectorirten Gerinnsel: S., 66 Jahre alt, ein kräftig gebauter, hochgradig fettleibiger Mann, ist mit dem in Rede stehenden Leiden schon seit 25 Jahren behaftet. Die Entstehung desselben führt er auf eine gewaltige Durchnässung seines Körpers zurück, welche er, als Eisenbahnbauunternehmer häufigem und starkem Wechsel der Witterung ausgesetzt, im Jahre 1862 erlitt. Damals habe er zuerst den eigenthümlichen Auswurf bemerkt, welchen er seitdem, mit kürzeren oder längeren freien Pausen, nicht mehr verlor. Im Beginne waren zuweilen vierwöchentliche Ruhepausen eingetreten, während welcher Zeit sich der charakteristische Auswurf nicht zeigte. Seit zehn Jahren dauert das Leiden aber fast continuirlich fort, denn die Unterbrechungen betragen nur 1 bis 2 Tage. Die mannigfachsten ärztlichen Methoden wurden dagegen vergeblich versucht.

Der im letzten Sommer vom Verf. in Marienbad aufgenommene Status war: Der auffallend grosse, hochgradig fettleibige, für sein Alter sehr kräftig erhaltene Mann bietet eine blasse Haut- und Gesichtsfarbe, die Lippen leicht cyanotisch gefärbt; an der Haut der seitlichen Brust- und Bauchgegend zahlreiche ectatische Gefässe; mässig grosse reponirbare Umbilicalhernie vorhanden. Der Puls ist mässig gespannt, bietet eine Frequenz von 80 Schlägen in der Minute, Respirationsfrequenz 32. Beim Gehen wird Patient leicht dyspnoisch. Die Untersuchung des Herzens lässt, durch Verbreiterung der Herzdämpfung und dumpfe Herztöne, auf Mastfettherz im ersten Stadium schliessen; die Auscultation der Lungen ergibt rauhes vesiculäres Athmen mit verbreiteten kleinblasigen Rasselgeräuschen, keine umschriebene Dämpfung. Die Untersuchung der Unterleibsorgane vermag ausser Stauungsleber mässigen Grades nichts Abnormes nachzuweisen.

Das hervorstechende Symptom, über das Patient klagt, ist ein ausserordentlich oft quälender Hustenreiz und häufiger Auswurf. Dieser besteht theils aus gewöhnlichen catarrhalischen Sputis, zumeist aber aus charakteristischen Massen, welche sich gleich nach der Entleerung stets blutigroth gefärbt zeigen und

das Aussehen von Korallenverzweigungen bieten. An den feineren Aesten sind mehrfach eingeschlossene Luftblasen zu bemerken. Die Menge der ausgeworfenen Massen ist eine wechselnde, zuweilen bilden sie grosse, zu einem Knäuel zusammengeballte Stücke, zuweilen nur ganz kleine Gerinnsel. Binnen zwei Tagen konnte Verf. einmal gegen 24 solcher Bronchialergüsse sammeln. Die Gerinnsel quellen in Essigsäure und verdünnter Salzsäure auf, sind unlöslich im Wasser und einer Kochsalzlösung, lassen sich aber leicht in concentrirtem Kalkwasser auflösen. Mikroskopisch betrachtet, weisen diese Gebilde eine homogene feinfaserige Grundsubstanz auf, in welcher die einzelnen Faserzüge theils geradlinig, theils wellenförmig geschlungen erscheinen; zugleich sieht man an mehreren Stellen rothe Blutkörperchen. Weder Charcot-Leyden'sche Asthmakrystalle, noch die Curschmann'schen Spiralen waren an den Präparaten nachweisbar. Was nun diesen Fall betrifft, so muss er als ein Fall einer reinen chronischen fibrinösen Bronchitis bezeichnet werden, welcher sich bei einem sonst sehr kräftigen Individuum entwickelte und eine bisher noch von Niemand beobachtete lange Dauer (25 Jahre) hat. — z.

347. **Beobachtungen über Malaria, insbesondere das typhoide Malariafieber.** Von Dr. P. Werner in Narwa. (Berlin 1887, August Hirschwald.)

Die Erfahrungen, die den Ausgangspunkt vorliegender Auseinandersetzungen bilden, hat der Autor in Russland in der Stadt Samara, die am linken erhöhten Ufer der Wolga, am Einflusse der Samara liegt, in den Jahren 1873—76 gesammelt. Der Autor unterscheidet 4 Formen, die sich äusserlich so verschieden präsentiren, wie Krankheiten ganz heterogenen Charakters. Diese 4 Formen sind: 1. Die gewöhnliche Form, die folgendermassen verläuft: Fast ausnahmslos tritt die Krankheit ganz plötzlich auf, und je heftiger gleich die Anfangssymptome, desto schwerer auch der ganze Verlauf. Dagegen ist die Dauer der Krankheit gewöhnlich um so kürzer, je stürmischer der Anfang. Das Hungergefühl, das Bedürfniss nach Nahrungsaufnahme ist fast ausnahmslos von Anfang bis zu Ende sehr ausgesprochen, trotzdem widersteht dem Kranken das Essen. Die Zunge ist von vornherein dick belegt. Der Belag, die ganze Fläche der Zunge einnehmend, ist von einem schmutzigen Graugelb, übelriechend und erneuert sich schnell, wenn er künstlich entfernt wird. Der Stuhlgang ist mit wenigen Ausnahmen retardirt und Nachhilfe erheischend, sonst ganz normal. Deutliche Schmerzhaftigkeit in der Milzgegend, beim Palpiren auch „Milzstechen" kamen selten vor. Die Haut ist gewöhnlich mässig feucht. Der weitere Verlauf richtet sich lange nicht immer nach den hauptsächlichsten objectiven Symptome dem Fieber. Oftmals schwinden nach den ersten Tagen die subjectiven Leiden. Die Genesung erfolgt in verschiedener Weise, bald ganz plötzlich nach vorheriger Steigerung aller Symptome, bald tritt die Euphorie ganz allmälig ein, noch vor dem Schwinden des Fiebers. Die Convalescenzperiode ist eine äusserst kurze, spätestens am 3. Tage sind die Kranken wieder arbeitsfähig. Die Mortalität für diese Form der Krankheit ist fast Null. 2. Die adynamische Form, die sich nicht

durch so schroffen Uebergang von Gesundheit zur Krankheit charakterisirt. Das Fieber ist von vornherein und auch im weiteren Verlaufe mässig. Die Haut ist durchgehends trocken. Die Zunge ist glänzend trocken, wie lackirt. Durst und Hungergefühl schwach ausgesprochen. Der Darm wird häufig in Mitleidenschaft gezogen. Die Krankheit befällt besonders Recidivisten. Die Prognose ist eine gute, die Reconvalescenz eine 5—6tägige. 3. Die comatöse Form, ist nur auf der Höhe der Epidemie primär als auch secundär beobachtet worden, und W. constatirt, dass dieselbe mit der Intensität der Infection im directen Verhältnisse stand. Die Mortalität betrug 50%. 4. Die hämorrhagische Form trat nur in der Epidemie von 1874 bei einer Gruppe von Arbeitern, Lithauer, ein wehleidiges, jämmerliches Volk, auf. Bei allen zeigten sich vom 2.—3. Tage an über den ganzen Körper zerstreut livide Blutextravasate der Haut, wiederholtes, aber nicht reichliches Nasenbluten. Der Leib eingezogen, schmerzlos. Flüssige, oft blutig gefärbte Ausleerung, zuweilen unwillkürlich abgehend. Die Milz jedesmal enorm vergrössert. Die Harnsecretion auf ein Minimum reducirt. Der Tod erfolgte zwischen den 6.—14. Tage unter Zeichen ganz allmälig eintretenden Collapses. Die Genesenen hatten eine wochenlang andauernde Convalescenz durchzumachen. Des Weiteren müssen wir auf das höchst instructive Original verweisen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

348. **Zur Entstehung der Fettleibigkeit und über die Behandlung derselben.** Von Dr. Leven. (Gesellschaft für Biologie in Paris. Sitzung vom 17. December 1887. — D. med. Ztg. 1888. 2.)

Leven erinnert daran, dass er gezeigt habe, dass die Störungen der Nervencentren den Harnstoff und die Zahl der rothen Blutkörperchen verminderten, und beabsichtigt durch klinische Daten zu beweisen, dass die Alterationen der Nervencentren die Wirkung haben, dass sie die Nahrungsmittel sämmtlich in Fett umwandeln, d. h. die Obesitas wird nur durch functionelle Störungen der Nervencentren hervorgerufen. Wenn durch eine passende Behandlung (Diät, allgemeine Hygiene) das Nervensystem wieder hergestellt wird, so vermindert sich das Fett nach und nach. Ebenso wie die Nervencentren die Ursache der Obesitas sind, sind sie auch die Ursache der Abmagerung, und der Patient kann noch so viel essen, er magert weiter ab, wenn nicht eine geeignete Behandlung des Nervensystems eintritt. Wenn das Nervensystem normal ist, so ist das Excretionsproduct des verzehrten Fleisches der Harnstoff, der Kohlehydrate die Kohlensäure, und es ist die Menge der Ausscheidungsproducte proportional der eingenommenen Nahrung. Wenn die Nervencentren krank sind, so verringert sich bei Steigerung der zugeführten Eiweissstoffe und Kohlehydrate die Menge des Harnstoffs und der Kohlensäure viel eher als sie sich vermehrt. Ein fetter Greis beklagt sich über Schwindel, Schlaflosigkeit, Ohrensausen, Magenschmerzen etc. Leven verordnet ihm Ruhe, Fleisch zwei- bis dreimal wöchentlich, lässt ihn aber nach Belieben Mehl, Eier, Milch, Kaffee geniessen. Er magert in sechs Monaten 45 Pfd. ab, leidet nicht mehr an Schwindel und Schlaflosigkeit, athmet leicht und kann ohne Dyspnoe gehen. Leven theilt noch mehrere

Fälle mit, aus denen sich ergibt, dass die fettsüchtigen Kranken, trotzdem sie wenig Bewegung machten, abmagerten, trotzdem sie Mehlspeisen und Fette genossen. Die Abmagerung überschreitet nicht einen gewissen Grad und hängt nicht von der Menge der Nahrungsmittel ab. Sie steht still, sobald das Nervensystem sein Gleichgewicht wieder erlangt hat. Jeder dieser Kranken hat eine schwache Dosis Bromnatrium während der Behandlung zu sich genommen und einigemal phosphorsauren Kalk, um den Magen und das Nervensystem zu beruhigen. Wenn die Kranken abmagern, so geschieht dies, weil Eier, Milch und Mehlspeisen nicht den Plexus solaris erregen; dagegen erregt und unterhält das Fleisch den Reiz des Nervensystems. Wenn Leven den Fetten Ruhe empfiehlt, so geschieht dies, weil das kranke Nervensystem durch die Bewegung leidet, und es magern manche Patienten nicht ab, wenn man nicht die Menge der Uebung dosirt. Ausgehend von einer chemischen, vorgefassten, irrigen Meinung, verordnen die Kliniker in der Absicht, das Fett zu verbrennen, Gymnastik; sie haben nicht erfahren, dass das Nervensystem die chemischen Reactionen des Organismus regelt, und dass ihm die Modification der Nahrung untergeordnet ist. Die Fettleibigkeit zeigt sich nur, wenn das Nervensystem in seinem Gleichgewicht gestört ist: es ist dies oft das erste Symptom davon. Das Individuum, welches ein widerstandsfähiges Nervensystem hat, kann, ohne fett zu werden, sich beliebig mit Fett und Kohlehydraten ernähren, aber sobald eines der Nervencentren afficirt ist, kann Fettleibigkeit erscheinen. Die Pathologen haben beobachtet, dass Obesitas oft zusammen mit Migräne, Schwindel, Neuralgien, Asthma, Eczem, Rheumatismus, Leberkoliken, Harngries etc. vorkam, und sie haben alle diese pathologischen Erscheinungen unter dem Namen der arthritischen Diathese zusammengefasst. Sie haben nicht erkannt, dass alle diese krankhaften Zustände durch die Alterationen der Nervencentren hervorgebracht würden, und dass sie verschwinden, sobald das Nervensystem wieder hergestellt wird. Es ist leicht zu begreifen, dass, da die Fettleibigkeit in ihrem Ursprung und in ihrer Natur unverstanden geblieben ist, die merkwürdigsten Behandlungsmethoden Platz greifen mussten. Die einen, wie Oertel, verbieten das Getränk, andere (Debove, Sée) verordnen es, weil das Wasser, wie sie sagen, die Assimilation und die Desassimilation begünstige. Einige verbieten den Schlaf, weil er die Oxydationen verringere. Alle diese therapeutischen Mittel sind empirisch gefunden worden. Der Arzt muss bei der Behandlung der Fettleibigkeit nur das Nervensystem im Auge haben und muss jedes den Magen reizende Nahrungsmittel oder Medicament verbieten, ebenso die Gymnastik, die Waffenübung, Excesse geistiger Arbeit etc. (Das Körnchen Wahrheit, dass sich in Leven's Anschauung über die Einwirkung des Nervensystems auf den Ablauf der Stoffwechselvorgänge findet, wird von demselben in seiner Anwendung auf die Therapie der Fettsucht wohl zu sehr verallgemeinert. Ref.) Loebisch.

349. **Verschluss des Darmes durch Spulwürmer.** Von Dr. C. L. Stepp in Nürnberg. (Münch. med. Wochenschr. 1887. 51.)

Am 15. April dieses Jahres wurde Stepp Morgens zu dem 4jährigen Knaben Paul Hiller gerufen. Er traf den kleinen

Patienten auf dem Nachttopf sitzend, zum Stuhlgang pressend mit aschfahlem Aussehen. Die Hände waren kalt, Puls kaum fühlbar. Die Untersuchung ergab äusserst aufgetriebenen, bei Berührung sehr schmerzhaften Leib. Schon $1^1/_2$ Stunde nach seiner Ankunft starb der Knabe. Die Anamnese ergab folgendes: Der Knabe war stets gesund gewesen. Am Abend vor der jetzigen Erkrankung sprang er munter im Zimmer umher und bekam als Abendessen um 6 Uhr geräuchertes Schweinefleisch und Sauerkraut. Gegen 9 Uhr, nachdem er zu Bette gebracht worden war, klagte er plötzlich über heftige Leibschmerzen und bekam Erbrechen, das sich mehrmals wiederholte und wobei ein Spulwurm entleert wurde. Da nach dem Gesammtbilde eine einfache Indigestion auszuschliessen war, konnte die Diagnose nur dahin lauten: Perforation, Invagination oder Verschluss des Darmes. Die Section ergab: die Därme stark injicirt, die Serosa leicht getrübt. Der tastende Finger fühlte in der Gegend des Coecums eine über kinderfaustgrosse harte, wellig-unebene, längliche Geschwulst. In derselben fand sich dicht über der Ileocoecal-Klappe ein Wurmknäuel — ungefähr 40 bis 50 Stück — so verschlungen in einander und so fest in den Darm gepresst, dass ein absoluter Verschluss des Darmes dadurch hervorgebracht war! Die in einander verschlungenen Spulwürmer konnten aus ihren gegenseitigen Umschlingungen kaum gelöst werden und blieben auch in dem aufgeschnittenen Darm und zur Demonstration in Spiritus aufbewahrt, als fester Klumpen beisammen. Im Dünndarm weiter aufwärts fanden sich noch 30—35 Stück, im Magen zwei und in der Speiseröhre einer. Die Schleimhaut des Dünndarmes war stark geröthet, diejenige des Magens war normal. So hat massenhafte Ansammlung von Spulwürmern den Verschluss des Darmes, beginnende Peritonitis den Tod in kürzester Frist, in 14 Stunden verursacht! Wie konnte dieser Vorgang so jäh und plötzlich erfolgen? Wie kam es, dass eine solche Menge Würmer das Darmlumen an der Klappe versperrten? Die nochmalige Nachforschung bei den Eltern ergab nur, dass die Mutter zwei Tage vorher dem Knaben zwei Kaffeelöffel voll „Wurmpulver“ gegeben hatte, worauf ein Wurm abgegangen sei; der Knabe habe aber keinerlei Beschwerden gehabt, bis am fraglichen Abend 2 bis 3 Stunden nach dem Abendessen die fulminanten Erscheinungen sich einstellten. Der auf das Innigste ineinander verschlungene unlösbare Wurmknäuel zwingt zur Annahme, dass die Verstopfung des Darmlumens durch lebende, nach einem Ziele drängende oder (durch die Peristaltik) gedrängte Würmer, die lebhafte Bewegungen machten, erfolgt war. Erwägt man, dass durch das zwei Tage vorher genossene „Wurmpulver“ die Schmarotzer krank gemacht, noch krank waren, erwägt man, dass die genossene Abendspeise einestheils dieselben weiter nachtheilig beeinflusste und zu lebhafterer Bewegung veranlasste, anderntheils aber auch eine stärkere Peristaltik des Darmes hervorrief, so erklärt dies, dass die an der Klappe, an einem Hinderniss, ankommenden Würmer sich in einander verschlingen und auf diese Weise einen plötzlichen Verschluss des Darmes bilden mussten. Wären die Würmer schon vorher todt gewesen, so wäre eine solche Verschlingung, ein solcher Wirrknäuel nicht

möglich geworden und ein so plötzlicher Verschluss, eine solche Einkeilung hätte nicht stattfinden können.

350. **Endarteritis chronica deformans als Ursache des plötzlichen Todes.** Von Dr. Key-Aberg in Stockholm. (Nordiskt Medicinskt Arkiv. 1887. II. III. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. 5.)

Das Material Kay-Aberg's waren die Sectionsprotokolle von 852 Fällen plötzlichen Todes, die ihm im Wiener Institut für Staatsarzneikunde zur Disposition gestellt wurden; die Sectionen betreffen alle Fälle dieser Art aus den Jahren 1881 bis 1886; alle Gestorbenen waren über 14 Jahre alt. Bei 74·5% dieser Fälle war die Endarteritis chronica deformans Ursache des Todes, bei 11·3% eine intracranielle Hämorrhagie in Folge dieser Arterienerkrankung. Das männliche Geschlecht war überwiegend. Als senile Affection kann die Endarteritis chronica deformans nicht gelten, da die überwiegende Mehrzahl der Gestorbenen im Alter von 40—44 Jahren stand. Die Männer standen in weit jüngerem Alter, als die Frauen. Die sociale Stellung und der Beruf übt keinen nachweisbaren Einfluss; die Mehrzahl der Todesfälle traf in den Winter, die geringste in den Frühling. Bei 30 Fällen intercranieller Blutung lagen genaue Bestimmungen über die Zeit zwischen der Blutung und dem Eintritt des Todes vor; der Tod trat ein sofort in 15 Fällen, nach 5 Minuten in 1 Fall, nach einigen Minuten in 2 Fällen, nach 15 Minuten in 1 Fall, 2—3 Stunden in 2 Fällen, 3—5 Stunden in 6 Fällen, 7, 12 und 18 Stunden je 1mal. 32 Fälle waren Meningealblutungen, 81 in die Hirnsubstanz. In 19 Fällen, wo der Tod innerhalb 15 Minuten eintrat, war die Localisation folgende: Meningealblutungen 8; Corp. striatum 1; Corp. str. und Seitenventrikel 1, und Thal. opt. 1, und Pons 2; Pons allein 1, Pons und Hirnschenkel 2; Kleinhirn und 4. Ventrikel 3.

351. **Rudimentäre und larvirte Pneumonien. Nebst ätiologischen Bemerkungen über Pneumonie-Infection.** Von Ad. Kühn in Moringen. (Deutsches Arch. f. klin. Med. 1887. 4, 5 u. 6. — Schmidt's Jahrb. 1888. 2.)

Die ätiologischen Bemerkungen fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: „Die Pneumonieinfection gelingt um so leichter, je aggressibler das Individuum ist. Das kräftigste Lebensalter ist darum am widerstandsfähigsten gegen die Infection. Alle Lebensverhältnisse, welche Gelegenheit zur Verwundung der Epitheldecke der Respirationsschleimhaut geben, disponiren zur Pneumonieinfection. Erkältung in dem gewöhnlich damit verbundenen Sinne hat gar nichts mit Pneumonieerkrankung zu schaffen." Der Hauptzweck der umfangreichen Arbeit ist der, die Bedeutung der rudimentären und larvirten Pneumonien in das rechte Licht zu stellen. Dieselben spielen nach Verf.'s Annahme eine unendlich viel grössere Rolle, als gemeinhin angenommen wird. Zu den rudimentären Pneumonien rechnet er alle Fälle von Febris herpetica. Die bisher verkannten larvirten Pneumonien sind vor Allem unter den Nerven- und Geisteskranken zu suchen. Nach Eindringen der specifischen Krankheitserreger in dem Körper „können die von der Anwesenheit der Mikroben bedingten localen Entzündungsvorgänge, also die typischen Veränderungen des

Lungengewebes, der serösen Häute des Brustraums, der Meningen u. s. w., oder die Symptome der toxischen Ptomainwirkung in den Vordergrund treten. In ersterem Falle gibt es die schulgerechten Lungenentzündungen, eventuell mit, wie man sagte, Pleuritis, Pericarditis, Meningitis u. s. w. complicirt; im anderen Falle die asthenischen oder nervösen Pneumonien. Bedingen individuelle Verhältnisse eine geringe Widerstandsfähigkeit des Nervensystems gegen weitere Noxen, so treten bei den Pneumonien solcher Individuen selbstverständlich die Ptomainwirkungen stärker hervor". Verf. hält den Status epilepticus, die eclamptischen Anfälle der Kinder, den paralytischen Anfall, mit Fieber verbundene Neuralgien in der Mehrzahl der Fälle für Folgen einer pneumonischen Infection. Seltener äussert sich die Infection in anderen Organen als Angina, Laryngeal- oder Bronchialcatarrh, als Pleuritis oder als Pericarditis. Die im Beginn einer Pneumonie zuweilen auftretenden Brechdurchfälle hält Verf. für den Ausdruck einer Mischinfection. Zum Schluss theilt Verf. seine Erfahrungen über die Behandlung der Pneumonie mit. Er gibt im Beginn Calomel und beschränkt sich im Ganzen auf ein „exspectativ symptomatisches" Verfahren. Er ist gegen kalte Bäder und grosse Dosen fieberwidriger Mittel und warnt vor der üblen Sitte, Pneumoniekranken von vornherein grosse Mengen Wein zu geben. Erst wenn sich Zeichen von Herzschwäche bemerkbar machen, darf Alkohol in energischen Dosen gereicht werden.

352. **Ueber Asthmadyspnoe und Bronchitis und über den Einfluss der Nitrite auf dieselben.** Von Th. R. Fraser. (Amer. journ. of the med. science. October 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 10.)

Um zu entscheiden, welcher der von den Autoren angenommenen verschiedenen Factoren die asthmatische Dyspnoe zur Folge hat, verfolgt Fraser den Nutzen verschiedener, beim Asthma erprobter Mittel von bekannter physiologischer Wirkung und schliesst so ex juvantibus auf die Ursache des Asthma. Die Auscultation während des asthmatischen Anfalles beweist, dass eine Verengerung im Lumen der Bronchien statthaben muss. Um nun festzustellen, ob diese Verengerung eine Folge von Spasmus der Bronchialmuskeln ist, bedient sich Fraser solcher Mittel, deren lähmende Wirkung auf die glatte Musculatur feststeht. Da wir bis jetzt von keiner Substanz sicher wissen, dass sie die Contractilität der Bronchien rasch und deutlich beeinflusst, lag es nahe, wegen der Aehnlichkeit in Structur und Nervenversorgung zwischen den Blutgefässen und den Bronchialverästelungen, solche Mittel zum Versuch zu wählen, deren lähmender Einfluss auf die Gefässmusculatur bei directem Contact mit den Gefässen sichergestellt ist, vor Allem also Amylnitrit. Mittelst einer zweiten Versuchsreihe wurde noch festgestellt, dass auch Aethylnitrit und Natriumnitrit in sehr schwacher Lösung die gleiche Wirkung haben. Nun kam es darauf an, während des asthmatischen Anfalles die Wirkung dieser Mittel auf die Gefässe und die Bronchien gleichzeitig zu beobachten. Für die Untersuchung der Gefässe wurden Sphygmogramme verwerthet, während auf den Zustand der Bronchien mittelst der Auscultation geschlossen wurde. In einer grossen Reihe von Einzelversuchen

an verschiedenen Asthmatikern wurde nun festgestellt, dass die auscultatorischen Erscheinungen der Bronchialstenose sofort mit dem rapiden Eintritt der gefässerweiternden Wirkung des Amylnitrits schwanden und sich ebenso mit dem Aufhören der Gefässwirkung des Mittels wieder einstellten. Da vom Beginne bis zum Ende des Experiments nur wenige (etwa 10) Minuten vergingen, so konnte in jedem einzelnen Asthmaanfalle das Experiment oft hinter einander und stets mit demselben Resultat vorgenommen werden. Eine länger anhaltende Wirkung des Amylnitrits wurde erzielt, wenn man das Mittel nicht einathmen liess, sondern 0·3 in 7·5 Wasser innerlich gab. Aehnliche Resultate wurden mit Aethylnitrit (0·6 einer 25procentigen alkoholischen Lösung auf 7·5 Wasser) und mit Nitroglycerin (0·18 einer 1procentigen Lösung in 5·0 Wasser), endlich mit Natriumnitrit (0·3 auf 3·75 Wasser) erzielt. Durch diese Beobachtungen ist gezeigt worden, dass es gelingt, im asthmatischen Anfall gleichzeitig die Athemnoth und die Stenosengeräusche in den Bronchien verschwinden zu machen durch Mittel, die die Contractilität glatter Muskeln beträchtlich vermindern. Fraser schliesst daraus, dass die Dyspnoe des Asthma durch Spasmus der Bronchialmuskeln bedingt wird. Die Anschauung von Weber und Sir Andrew Clark, dass die Dyspnoe durch eine Schwellung der Bronchialschleimhaut zu Stande komme, ist unwahrscheinlich, denn gerade durch die Anwendung der Nitrite, bei welcher die Dyspnoe aufhört, kommt eine hyperämische Schwellung der Schleimhaut zu Stande. Die Anschauung, dass ein Zwerchfellskrampf den Asthmaanfall verursache, hält Fraser für durch Biermer endgiltig widerlegt, gibt aber die Möglichkeit einer secundären Contraction des Zwerchfells während des Anfalls zu.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

353. **Glycerin als Purgans.** Von Privatdocenten Dr. Otto Seifert in Würzburg. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 9.)

Wie Arnacker und v. Vámossy hat auch Verf. durch einschlägige Versuche sich von der Wirksamkeit des Glycerin als Purgans überzeugt. Es genügte bei Erwachsenen jedesmal eine Quantität von 3—5 Centimeter Glycerin, um sofort den Drang zur Defäcation und reichliche Stuhlentleerung herbeizuführen, ohne dass unangenehme Sensationen zurückblieben. Eine Gewöhnung auf das Mittel hat er nicht beobachtet. Ganz besonders möchte Verf. die Aufmerksamkeit der Praktiker auf die Anwendung der Glycerinclysmata in der Kinderpraxis lenken. Zum ersten Male versuchte er Glycerin bei einem $1^1/_2$jährigen rhachitischen Kinde, bei welchem Wasserklystiere mit verschiedenen Zusätzen unvollständig die Obstipation zu heben vermochten. Hier wagte er ursprünglich nicht, reines Glycerin zu appliciren, weil er eine zu starke Reizung des kindlichen Rectums fürchtete. Er liess es erst zu gleichen Theilen mit Wasser verdünnt, dann im Verhältniss von 1 (Wasser) zu 2 (Glycerin) im

Klysma geben. In diesen Verdünnungen hatte das Klysma ebensowenig Wirkung, wie die früheren grösseren Wasserklystiere. Erst 1 Kaffeelöffel reines Glycerin brachte die gewünschte Wirkung ohne irgend welche unangenehme Nebenerscheinungen, und seit October vorigen Jahres werden diese Glycerinklystiere bei dem Kinde jeden zweiten Tag zur gleichen Stunde mit dem ständigen guten Erfolge angewandt. Dieser günstige Erfolg ermuthigte Verf. auch bei anderen gleichalterigen oder älteren Kindern die Glycerinklystiere anzuwenden und immer konnte er mit dieser einfachen, bequemen und billigen Methode zufrieden sein, so dass er dieselbe für die Kinderpraxis sowohl, wie für Erwachsene durchaus empfehlen kann.

354. **Ueber Amylenhydratintoxication.** Von Dr. C. Dietz, Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik in Leipzig. (Deutsche med. Zeitg. 1888.)

Verfasser bestätigt die Angaben v. Mering's über die Wirkung des Amylenhydrats bei Geisteskranken; nur einige hysterisch-hypochondrische Psychosen reagirten auf Paraldehyd besser als auf Amylenhydrat. Das Mittel konnte wochenlang mit gutem Erfolg gegeben werden. Von unangenehmen Nebenwirkungen wurden vereinzelt Brennen im Halse, Brechneigung, Tags darauf Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit, Katzenjammer constatirt. Fast allgemein wurde dagegen (auch von Kranken, die an Paraldehyd gewöhnt waren) über den schlechten Geschmack geklagt. Diese Klagen gaben Veranlassung, der ursprünglichen Mering'schen Verordnung mehr Syrup zuzusetzen. Dabei ist die Gefahr, dass das specifisch leichte Amylenhydrat sich schwer und erst nach jedesmaligem kräftigen Schütteln mischt, noch mehr vorhanden und ist umso grösser, je grössere Quantitäten (wie in einer Irrenklinik) verschrieben werden müssen. Von dieser neuen Mischung (Amylenhydrat 140·0, Aqu. und Syrup aa. 700·0) wurden wochenlang Abends Einzelgaben von 3·5—5·0 verabreicht. Da passirte es eines Abends, dass beim Herausgeben der Schlafmittel die Amylenhydratflasche zwar umgeschüttelt, dann aber, da die Herausgabe durch einen Zwischenfall unterbrochen wurde, für einen Moment wieder ruhig in der Hand gehalten wurde. Dies genügte, um einem Theil des Amylenhydrats Gelegenheit zu geben, sich an der Oberfläche der Mischung wieder anzusammeln. Von der Flasche hatten vier Patienten bekommen, und zwar der erste (K.) mit hysterischer, der zweite (B.) mit primärer chronischer Paranoia, der dritte (D.) mit chronischer Manie und die vierte (F.) aufgeregte Paralytikerin; die drei ersten sollten 5·0 Grm., die vierte 3·5 Grm. erhalten. Am nächsten Morgen waren sämmtliche vier nicht zu wecken, sie fielen, in die Höhe gehoben, schlaff wieder zurück. Tiefe Narcose, die Extremitäten paralytisch, Sensibilität, Schmerzempfindung, Reflexe vollständig aufgehoben, auch die Cornealreflexe erloschen, die Pupillen weit, auf Lichteinfall träge reagirend, die Lippen beim Athmen wehend, die Respiration selbst verlangsamt, meist tief, zeitweise aber oberflächlich und unregelmässig, Puls klein, verlangsamt, 56 bis 60 in der Minute, Temperatur herabgesetzt: 35·0° bis höchstens 36·0° (bei 3·5 Grm. Amylenhydrat). Die Kranken liess man unter genauer Ueber-

wachung schlafen, nachdem sie subcutan Campher erhielten, nur bei einer Patientin, die sehr oberflächlich und unregelmässig athmete, wurde circa 10 Minuten künstliche Respiration eingeleitet. Sämmtliche Patienten erholten sich binnen 24 Stunden unter den Symptomen eines schweren Alkoholrausches. Doch hebt Verfasser hervor, dass grössere Dosen von Amylenhydrat die Herzthätigkeit nicht unbeeinflusst lassen. Für die Einführung des Mittels in die weitere ärztliche Praxis empfiehlt es sich nach den obigen Erfahrungen, Einzeldosen zu verordnen, um dem Publikum nicht Gelegenheit zu geben, bei Verschreibungen für mehrere Tage, resp. Abende durch Versäumen des Umschüttelns eine zu grosse Gabe auf einmal zu nehmen. Am zweckmässigsten ist bei Nichtgeisteskranken übrigens die Verwendung des Mittels in Kapseln.

355. **Einige Indicationen für die Anwendung von Chloralhydrat und Morphium nebst Bemerkungen zur Anwendungsweise.** Von Dr. Aufrecht in Magdeburg. (Therap. Monatsh. Februar 1888. — Centralbl. f. Nervenkrankh. 1888. 5.)

Die Frage, ob im einzelnen Falle Chloralhydrat oder Morphium empfehlenswerth sei, ist nicht geklärt. Jedes der beiden Mittel hat seinen besonderen Werth und das eine kann nicht immer durch das andere ersetzt werden. Bei Pneumonie, zu der sich auf der Höhe der Krankheit furibunde Delirien und hochgradige Unruhe gesellt, hält Aufrecht die Verabreichung von Chloralhydrat für geboten. In zwei derartigen Fällen hatte er Morphium angewendet und tödtlichen Ausgang eintreten gesehen. In jüngster Zeit hat er zwei ebenso schwere Fälle mit Chloralhydrat — es wurden 3·0, resp. 2·0 gereicht, behandelt; beide genasen. Gegen Delirium tremens empfiehlt Verf. ausschliesslich Chloralhydrat. Erst seit Einführung dieses Mittels kann von einer erfolgreichen Behandlung des Deliriums überhaupt die Rede sein. Das Mittel ist aber nicht in refracta dosi anzuwenden. Einzeldosen von 3·0 oder 4·0 in 25·0 Wasser und Syr. cort. Aurant. mehrere Abende nach einander, leisten die besten Dienste. — Vor dem Zusatz von Morphium zum Chloralhydrat ist eindringlich zu warnen, diese Combination ist gefährlich. Bei Eclampsia gravidarum zeigte sich Chloralhydrat ebenfalls nützlich; desgleichen verdient dasselbe auch bei maniakalischen Geisteskranken den Vorzug vor dem Morphium. In einem Falle von Singultus, in dem Morphium nichts nützte, trat nach 3·0 Chloralhydrat Schlaf und Besserung ein. Besonders empfehlenswerth ist das Chloralhydrat bei Schlaflosigkeit älterer Leute. Hier ist jedoch mit kleinen Dosen, etwa 0·5 zu beginnen.

Für die Anwendung des Morphium bietet sich ein grösserer Spielraum. Es ist jedoch bezüglich seiner nutzbringenden Wirkung in erster Linie zu berücksichtigen, wo das Mittel per os und wo es subcutan zu appliciren ist. Bei Schmerzen, die von der Reizung seröser Häute (Peritoneum, Pleura, Pia mater) ausgehen, ist im Allgemeinen die subcutane Anwendung vorzuziehen. Desgleichen, wenn es sich um krampfhafte und schmerzhafte Contractionen von Canälen oder Räumen handelt, deren Wände wesentlich aus glatten Muskelfasern bestehen (Uterus, Gallenblase, Darm). Sodann eignet sich die subcutane Methode ganz

besonders bei allen Neuralgien und bei Melancholie. Während bei Psychosen mit vorwiegend maniakalischen Symptomen sich Chloralhydrat mehr eignet, verdient das Morphium wiederum den Vorzug bei melancholischen Zuständen. Bezüglich der Dosirung ist mit 0·01—0·015 zu beginnen bei Gallensteinkoliken, auch bei Melancholischen hat Aufrecht oft schon 0·02 zur ersten Injection verwendet. Da es sich in den vorgenannten Fällen zumeist um acute, rasch vorübergehende Zustände handelt, ist eine Gewöhnung an das Mittel nicht zu befürchten. Der Anwendung per os bleibt noch ein beträchtliches Gebiet, bei Schleimhautaffectionen (gleichviel, ob es sich um die Schleimhaut der Luftwege oder des Darmtractus handelt) ist dieser Verabreichungsmodus zu empfehlen. Bei schlafraubendem Husten der Pneumoniker und Phthisiker, beim Ulcus ventriculi, bei Diarrhöen erreicht man damit die besten Erfolge, ebenso bei Dysenterie. Die Methode, sich eine Morphiumlösung bereiten zu lassen, um sich derselben stets bedienen zu können, ist nicht zweckmässig. Die Lösung hält sich nicht. Ausserdem ist das Lumen der Pravaz-schen Spritze sehr wechselnd, so dass man der Dosis nicht immer sicher ist. Aufrecht lässt sich Morphiumpulver von 0·02 dispensiren. Am Krankenbette lässt er sich Wasser reichen, das eben gekocht hat oder kocht es in einem Löffel über der Flamme auf, schüttet auf einen zweiten Löffel das Morphiumpulver, füllt die Spritze mit dem gekochten Wasser und spritzt nun den Inhalt derselben auf das Pulver. Durch wiederholtes Einziehen dieser Flüssigkeit und Ausstossen derselben erfolgt rasche, vollständige Lösung des Morphiums; die Spritze enthält nun 0·02 etwa, und man kann nach Bedarf die Hälfte oder drei Viertel des Inhalts injiciren.

356. **Ueber die Wirkung des Amylenhydrat als Hypnoticum.** Von Dr. Franz Gürtler, Königsberg in Pr. (Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 6. — Deutsche Medic.-Zeitg. 1888. 18.)

Das von Mering empfohlene Amylenhydrat wurde auch an dem Krankenmaterial der Königsberger Poliklinik geprüft, und zwar bisher in 61 Fällen verschiedenster Krankheitszustände und verschiedensten Alters. Das Mittel wurde Anfangs in der von Mering angegebenen Form mit Extr. Liquiritiae als Corrigens angewendet. Da jedoch in vielen, wenn auch nicht in allen Fällen von den Patienten über den schlechten Geschmack geklagt wurde, versuchte Gürtler das Extr. Liquiritiae durch ein anderes Corrigens zu ersetzen. Er verordnete deshalb folgendermassen:

Rp. *Amylenhydrat.* 7·0
Aq. destillat. 40·0
Syr. Rub. idaei 30 0
M. D. S. Abends die Hälfte zu nehmen; oder:

Rp. *Amylenhydrat.* 7·0
Aq. Menth. pip. 40·0
Ol. Menth. pip. gutt. 1·0
Syr. Rub. idaei 3·00
M. D. S. Abends die Hälfte zu nehmen.

Bei Kindern wurde das Mittel der genaueren Dosirung wegen, d. h. um dieselbe nicht der Umgebung zu überlassen, in

Pillen oder in Gelatinekapseln verabfolgt; bei grösseren Kindern empfiehlt sich mehr die erstere Form; bei kleineren Kindern liess Verf. die betreffenden Pillen oder Kapseln in Milch oder Schleim einrühren; als Clysma wurde das Mittel niemals applicirt. Die mittlere wirksame Dosis betrug für Erwachsene 3·5; öfter genügten schon geringe Dosen, bisweilen waren jedoch grössere bis zu 6·0 nothwendig; in einem Falle (Alkoholiker) wurden 7·0 ohne Schaden genommen. Bei zwei Kindern unter einem Jahre verordnete Gürtler 0·2 pro dosi, bei älteren bis zu 10 Jahren bis zu 0·6 pro dosi. Fast in allen Fällen trat bald nach der Einnahme ein tiefer Schlaf ein, welcher meist für die ganze Nacht, mitunter aber nur für mehrere Stunden anhielt. Von üblen Nachwirkungen waren nur in einzelnen Fällen Klagen über Kopfschmerz, Benommenheit, Schwindel zu constatiren; Erbrechen wurde nie beobachtet. In Bezug auf Puls und Respiration war eine Veränderung nicht wahrzunehmen. Die Krankheitszustände, in denen das Amylenhydrat wegen Schlaflosigkeit zur Anwendung kam, waren: chronischer Alkoholismus, Encephalomalacie, Morphinismus, Epilepsie, Tuberculose, Cystitis, Apoplexie, chronischer Magencatarrh. Eine Combination mit Morphium bei heftigen Schmerzen nach v. Mering bei Magengeschwür, Leberkrebs, Perityphlitis, Muskelrheumatismus (je 1); ferner bei einem Falle von Tabes dorsalis und Chlorose, sowie zwei von Vitium cordis im Stadium der Compensationsstörungen; bei Pertussis war der Erfolg ein wechselnder. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt Gürtler das Amylenhydrat für die ärztliche Praxis als Hypnoticum.

357. **Zur Behandlung des Ileotyphus durch die Brand'sche Methode.** Von Juhel-Rénoy. (Sitzungsbericht der Société méd. des Hôpitaux vom 27. Januar 1888. — Allgem. med. Central-Ztg. 1888. 14.)

Verf. berichtet über die von ihm mit der Brand'schen Methode beim Abdominaltyphus gemachten Erfahrungen. Im Ganzen hat er 42 Patienten (21 Männer, 21 Frauen) in der von Brand empfohlenen Weise behandelt, und zwar wurde die Bäderbehandlung sogleich nach der Stellung der Diagnose in der rigorosesten Weise durchgeführt und bis an das Ende der Krankheit fortgesetzt. Von den 42 Patienten hat Verf. nur 3 durch Tod verloren, entsprechend einer Mortalität von kaum 7 Procent, eine Ziffer, welche sehr genau mit den von Brand, Glénard und anderen Autoren angegebenen Zahlen übereinstimmt. Verf. betont ausdrücklich, dass meist schwere Fälle in die Hospitalbehandlung eintraten. Von den 3 Patienten, die im Laufe der Behandlung starben, handelte es sich im ersten Falle um eine 23jährige Frau, welche am 8. Krankheitstage bereits mit den Zeichen tiefster Cachexie und einem kaum fühlbaren Pulse (Frequenz von 160 Schlägen in der Minute) in die Hospitalbehandlung eintrat. Sie starb 11 Tage später, nachdem sie 16 kalte Bäder genommen hatte. Die Autopsie ergab ausgedehnte Ulcerationen in den unteren Partien des Dünndarms und an der Bauhin'schen Klappe. Die beiden anderen Fälle betrafen Männer, welche an einer Darmperforation zu Grunde gingen. Im Durchschnitt erforderte jede Typhusbehandlung 65 Bäder. Den Vorwurf, den man den kalten

Bädern gemacht hat, als wären sie für die ohnehin geschwächten Patienten zu angreifend, weist Verf. auf Grund seiner eigenen Erfahrungen als gänzlich unbegründet zurück. Contraindicationen kennt die Methode so gut wie gar nicht, denn weder Menstruation, noch Alkoholismus, noch Hysterie, noch chronische Phthise oder Herzaffectionen verhindern ihre Ausführung. Was den Temperaturgrad der Bäder anlangt, so hat Verf. auch hierin sich genau an die von Brand gegebenen Vorschriften gehalten. Nur bei Typhösen, die gleichzeitig an Herzkrankheiten litten, wurde eine Temperatur von 28° C. gewählt, welches indessen allmälig abgekühlt wurde. Der einzige Nachtheil der Methode besteht in ihrer Umständlichkeit, so dass sie fast ausschliesslich im Hospital anwendbar ist und auch hier, zumal, wenn es sich um eine Anhäufung von Typhösen auf einer Station handelt, mehr Personal erfordert, als andere Krankheiten. Niemals dagegen sträuben sich die Patienten gegen die Bäder, wie es von anderer Seite berichtet ist. Im Gegentheil hat Verf. gefunden, dass die meisten mit Sehnsucht das nächste Bad erwarteten. Von den Contraindicationen, die die Kaltwassertherapie verhindern, kommen, was die typhösen Symptome anlangt, nur die auf Perforation der Darmwand deutenden Erscheinungen in Betracht, da es hier in den allermeisten Fällen zu einer foudroyanten Peritonitis kommt. Von diesen geringen Einschränkungen abgesehen, ist Verf. ein warmer Vertheidiger der Brand'schen Kaltwasserbehandlung des Typhus.

358. **Studien und Grundzüge zur rationellen localen Behandlung der Krankheiten des Respirationsapparates.** Von J. Schreiber. (Zeitschr. f. klin. Med. XIII. Heft 2—4. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 7.)

In Betreff der Inhalationstherapie wirft Verf. die Frage auf, ob das zerstäubte Medicament überhaupt in die Lunge und speciell ob es in die erkrankte Lunge eindringt. Bei Versuchen an gesunden Kaninchen fand sich wohl, dass der der Luft beigemengte Kohlenstaub über die grossen und kleinen Bronchien hinaus bis in das Lungengewebe aspirirt wurde. Dagegen gelangten bei Thieren, bei denen künstlich die verschiedenartigsten Lungenkrankheiten erzeugt worden waren, die inhalirten Substanzen zwar auch in die kranke Lunge, aber in einer von der Norm durchaus abweichenden Vertheilung, u. zw. war von der Kohle in den Krankheitsherden durchaus nichts zu bemerken. Für den Menschen schliesst Verf. hieraus, dass in Fällen von einseitiger oder einseitig umschriebener Erkrankung der Lunge die Möglichkeit der Aspiration von Arzneistoffen in den Herd der Erkrankung absolut ausgeschlossen ist, so dass diese Inhalationstherapie die eigentlich in Betracht kommenden Angriffspunkte vollständig verfehlt und daher durchaus nicht als ein locales oder rationelles Heilverfahren anzusehen ist.

Für die flüchtigen Substanzen scheinen die disponiblen Aspirationskräfte in den hierhergehörigen Krankheitszuständen häufiger auszureichen, so dass die Inhalation derselben öfter einen guten Erfolg hat, als die der zerstäubten Medicamente. Auf dem Gebiete der pneumatischen Therapie stellte Verf. mit Bezug auf die Inspiration comprimirter Luft durch Versuche fest, dass durch die Einathmung verdichteter Luft die vitale

Lungencapacität in maximo um 120 Ccm. erhöht wird, dass sie aber auch umgekehrt dadurch bedeutend verkleinert werden kann; jene Erhöhung der Vitalcapacität steht in durchaus keinem Verhältniss zur Erhöhung der angewandten Luftverdichtung im pneumatischen Apparate. Emphysematiker athmeten nach Inhalation comprimirter Luft noch viel weniger aus, als Gesunde. Die für die Behandlung der Pleuritis exsudativa und der Folgezustände derselben so wichtige Frage, ob die inhalirte comprimirte Luft in die erkrankten (retrahirten, resp. comprimirten) Lungenpartien eindringt, wird vom Verf. im negativen Sinne beantwortet, so dass von einer localen Wirkung der comprimirten Luft, d. h. am Orte der Erkrankung, nicht die Rede sein kann. Betreffs der Exspiration in verdünnte Luft stellte Verf. fest, dass durch sie nur wenig mehr (in maximo 200 Ccm.), häufig jedoch sogar weniger exspirirt wird, als die vitale Lungencapacität beträgt, und dass selbst in den positiven Fällen das Plus von in den verdünnten Raum exhalirter Luft keineswegs in irgend welchem Verhältniss zu der wachsenden Verdünnung der Luft im pneumatischen Apparat zunimmt. — Bei Emphysematikern konnte durch Ausathmung in verdünnte Luft den Lungen ca. 150 Ccm. Luft mehr entzogen werden, als durch forcirte Ausathmung in die Atmosphäre; aber auch dieser geringe Effect kommt nicht dem anatomisch begründeten Antheil des Lungenemphysems, sondern lediglich der damit verbundenen acuten, resp. subacuten Alveolarectasie zu Gute, so dass die Exspiration in verdünnte Luft keinen Einfluss auf die Heilung des chronischen Lungenemphysems hat.

Die Ursache dafür, dass weder inhalirte medicamentöse Stoffe, noch inhalirte comprimirte Luft in den Krankheitsherd gelangen, liegt darin, dass sie ausschliesslich von der gesunden Lunge aufgenommen werden. Dies ist aber begründet (abgesehen von einer etwaigen Infiltration der Lunge) einerseits in der zu starken Aspiration der gesunden, andererseits in der zu schwachen der erkrankten Lunge. Indem Verf. nun vermittelst eines von ihm angegebenen Compressoriums die Thätigkeit der gesunden Thoraxhälfte beschränkte, gelang es ihm, die andere zu vermehrter Thätigkeit anzuregen. Er erweist durch stetho- und pleurographische, sowie durch manometrische Versuche, dass man durch Combination der bisherigen Methoden (d. h. der Inhalationen medicamentöser Stoffe, resp. comprimirter Luft) mit der Methode der Compression der gesunden Seite den obigen Indicationen zu genügen, also eine genaue locale Therapie anzuwenden vermag. Was die Behandlung des Lungenemphysems anlangt, so empfiehlt Verf. die allgemeine Compression des Thorax vermittelst eines elastischen Corsets. Unter der Anwendung desselben wird die abnorme Athmung des Emphysematikers in eine fast normale umgewandelt: die Exspiration wird erleichtert und beschleunigt, eine Athempause tritt ein, und die Inspirationsphase erscheint meistens etwas verlängert. Es zeigt sich ferner (vermittelst Mensuration und Spirometrie), dass unter dem Corset eine über die spontan erreichbare Exspirationsstellung hinausgehende Verkleinerung des Thorax erzielt werden kann. Dieser therapeutische Effect kann durch gleichzeitige Exspirationen in verdünnte Luft vorübergehend erhöht werden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

359. **Ueber die Tuberculose der Brustdrüse.** Von Dr. Ludwig Piskaček in Wien. (Med. Jahrb. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1887. X.)

Die Anzahl der bis jetzt mit Sicherheit diagnosticirten Fälle der Tuberculose der Brustdrüse ist eine sehr spärliche. Publicirt wurden Fälle von Velpeau, Astley Cooper, Johannet, Billroth, Heurteloup, Dubar, Ohnacker, Verneuil und die hier publicirten 8 Fälle vom Autor, von welchen 2 an der Prof. Albert'schen Klinik operirt wurden. Aus den Betrachtungen, die der Verf. beim Studium dieser Fälle angestellt, ist Folgendes zu entnehmen. Die Tuberculose der Brustdrüse kann entweder eine Perforationstuberculose sein, durch continuirliche Ausbreitung der Keime von den umgebenden Organen oder Geweben, sie kann eine secundäre sein, von einem entfernteren Herde auf dem Wege der Lymph- und Blutgefässe, oder auch eine primäre sein, ohne dass irgendwo im Organismus ein ähnlicher Herd nachzuweisen wäre. Soweit die einschlägigen Publicationen bis nun reichen, ist die letzte Möglichkeit durch eine Autopsie in keinem Falle constatirt worden. Meist ist die tuberculöse Erkrankung der Brustdrüse eine Theilerscheinung gleichzeitig bestehender Tuberculose in anderen Organen. Die Tuberculose der Brustdrüse kann eine conglomerirte, nur einen Theil der Drüse einnehmende, oder disseminirte, an mehreren isolirten Stellen auftretende sein. Nach kürzerem oder längerem Bestehen entstehen Abscesse, die nach aussen durchbrechen, Geschwüre bilden mit bläulich-violetten, verdünnten, unterminirten Rändern; der Geschwürsgrund ist von wässerigen, blassen, schlaffen Granulationen bedeckt, welche einen molkigen dünnen oder serösen Eiter secerniren. Der Nachweis von Bacillen gelingt oft trotz peinlichster Beobachtung nicht und die Diagnose muss sich mehr auf die histologischen Befunde stützen. Für die Differentialdiagnose müssen nebst den localen Erscheinungen alle anderen Momente, die für Tuberculose sprechen, herangezogen werden, da die Entscheidung besonders in den Anfangsstadien äusserst schwierig und oft unmöglich ist. Die Keime können lange Zeit latent in der Brustdrüse bestehen ohne Beschwerden zu verursachen, bis durch Congestivzustände ein günstiger Nährboden geschaffen, die Knoten von dem Patienten bemerkt werden. Pubertät, Menses, Gravidität, Puerperium, Traumen mit ihren Congestivzuständen begünstigen die Entwicklung der Knoten. Die günstigste Zeit zur tuberculösen Infection der Brustdrüse und Entwicklung der tuberculösen Processe ist der Eintritt der Pubertät bis zum Climacterium, also vom 15.—45. Lebensjahre. Die Heilung erfolgt entweder nach conservativer Behandlung, oder nach Amputation der Brustdrüse und Ausräumung der Achselhöhle, erstere ist bei der conglobirten Form, letztere bei der disseminirten indicirt. Die Prognose hängt von dem Grade der Erkrankung in anderen Theilen des Organismus ab. Aeussere günstige Verhältnisse fallen sehr in die Waagschale. Des Näheren müssen wir auf die Originalarbeit verweisen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

360. **Ueber Kolpitis emphysematosa (Kolpohyperplasia cystica Winckel).** Von Zweifel. (Arch. f. Gyn. Bd. XXXI. Heft III.)

Verf. illustrirt an einem neuen Falle der Kolpitis emphysematosa, dass es sich hier in der That um Gascysten handelt, welche von Drüsen abstammen. Schon früher wies Verf. nach, dass dieses Gas das Trimethylamin sei, ja, dass überhaupt in den Secreten der Genitalien bei normalen Schwangeren Trimethylamin nachzuweisen ist. Auch in diesem Falle wurde das Gas daraufhin von Hilger-Erlangen untersucht und Trimethylamin und Cholin gefunden. Hilger hält es nicht für unwahrscheinlich, dass das Trimethylamin aus Cholin (Trimethyläthoxyliumhydrat) sich gebildet habe. Die Blasen der Kolpitis emphysematosa haben sich nach der Ansicht des Verf.'s aus Drüsen gebildet, die durch Entzündung zum Verschluss gekommen sind.

v. Swiecicki, Posen.

361. **Ueber künstliche Frühgeburt.** Von Strauch (Moskau). (Arch. f. Gyn. Bd. XXXI, Heft III.)

Verf. berichtet über 28 Fälle von Frühgeburt und will auf Grund dieser Fälle die Frage entscheiden, ob die Grenzen der künstlichen Frühgeburt oder die des conservativen Kaiserschnittes eingeengt, beziehungsweise erweitert werden sollen. Beckenenge gab 21mal die Anzeige zur Einleitung der Frühgeburt ab. Von den verschiedenen Methoden zur Einleitung der Frühgeburt kam hauptsächlich die Kiwisch'sche Douche und die Krause'sche Methode in Anwendung. Unter strengster Antisepsis hat nach Verf. die Krause'sche Methode nur dann gute Erfolge aufzuweisen, wenn die Reizbarkeit des Uterus nicht schon durch Kiwisch'sche Douche herabgesetzt ist. Das Sterblichkeitsverhältniss war nach Erfahrungen des Verf.'s bei der künstlichen Frühgeburt 55 Percent Kindersterblichkeit und in Anbetracht eines so grossen Percentes sollte der conservative Kaiserschnitt bei relativer Beckenenge häufiger ausgeführt werden. Derselbe ist nach Verf. in solchen Fällen kein gewissenloses Wagniss, sondern ein streng wissenschaftliches Vorgehen. v. Swiecicki, Posen.

362. **Traumatic stricture in a child aged three years.** Von Chitton. (The Lancet. 18. Juni 1887.)

Ein Knabe von 1 Jahr und 7 Monaten wurde von einem Omnibus überfahren und mit allen Zeichen einer traumatischen Verletzung und completer Ruptur der Pars bulbosa urethrae ohne äussere Wunde heimgebracht. Es gelang in kurzer Zeit durch Katheterisation (bis Nr. 10) normale Urinentleerungsverhältnisse wieder herzustellen. Der Fall ist interessant durch die Erfahrung, welche sich eventuell für Lithotripsie erwarten lässt, dass die Dilatation bei so kleinen Kindern ohne Schwierigkeit in diesem Maasse ermöglicht werden kann.

Löwenhardt, Breslau.

363. **Eine neue Methode der Operation von Nasenrachenpolypen.** Von Prof. König in Göttingen. (Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 10.)

Nachdem Verf. bereits seit einer Reihe von Jahren die grosse Mehrzahl der Nasenrachenpolypen, sowie die schlimmsten Fälle multipler Schleimpolypen der Nase, und zwar fast ausnahmslos mit Glück, nach einer bestimmten, die Technik sehr

vereinfachenden Methode operirt hat, übergibt er Angesichts der Unvollkommenheit der meisten übrigen Methoden dieselbe der Oeffentlichkeit. Angenommen den typischen Fall, dass ein von der Basis cranii wachsendes Nasenrachenfibroid einen etwa taubeneigrossen Tumor in den Rachenraum und mehrere grössere Zapfen, welche in der Nasenhöhle als „Polypen“ sichtbar sind, getrieben hat, so geschieht Folgendes. Zunächst wird mit einer Scheere die Nase auf einer Seite — je nach der Entwicklung der Geschwulst rechts oder links — entlang dem Nasenrücken der Mittellinie nahe gespalten. Ist der Schnitt geführt, so werden die Lappen der Nasenwunde durch scharfe Doppelhaken aus einander gezogen und auf diese Art die vergrösserte Nasenöffnung offen erhalten. Zugleich wird dadurch die Blutung zum Stehen gebracht. Nach Vollendung dieses Actes bringt Verf. in der Regel zunächst einen Finger in den Nasengang mit der Absicht, die Weite des Nasenganges sicherzustellen, eventuell auch durch Dehnung der Wände dieselbe zu vermehren. Dies gelingt immer, wenn es sich nicht um abnorme Verhältnisse handelt, wie sie zumal bei schiefem Septum beobachtet werden. In solchem Falle kann es nöthig werden, sofort die Benutzung des engen Nasenloches aufzugeben und das andere weite Nasenloch zur Operation zu wählen. Nur ganz ausnahmsweise wird man zur Ausführung der Operation einer der bekannten Voroperationen am Knochen bedürfen. Zur Entfernung der Geschwülste bedient Verf. sich sehr grosser und starker, nicht sehr scharfer Löffel, die einen langen schlanken Metallstiel und an diesem einen derben Holzstiel haben, welchen man in die volle Faust fassen und kräftig führen kann. Sie müssen so gross sein, dass sie den Nasencanal in seiner Breite vollkommen ausfüllen, damit eine von ihnen gefasste, nach vorn getriebene Geschwulst nicht seitlich ausweichen kann. Man muss somit eine Anzahl von Löffeln für verschiedene Nasenbreiten besitzen. Einen derartigen Löffel führt man auf dem Boden der Nase, die Oeffnung nach oben gerichtet, unter den Polypen, wenn solche in der Nasenhöhle vorhanden, ein. Der durch den Mund hinter das Gaumensegel gebrachte Zeigefinger der zweiten Hand empfängt hier das Instrument und leitet es hinter den Rachentheil der Geschwulst. Alle diese Bewegungen müssen natürlich mit je nach der Grösse und Derbheit der Geschwulst gesteigerter Energie ausgeführt werden. Diese Energie kommt aber jetzt besonders zur Geltung, wenn man die Geschwulst mit dem Instrument abreisst. Man bemerkt das Gelingen am Nachlass des Widerstandes, welcher sich übrigens bald wieder steigert, sowie die dicke Geschwulst in die Nasenhöhle, durch welche sie entfernt werden soll, eingedrungen ist. Gelingt es nicht zum erstenmal, oder nicht auf einmal, die Insertion total abzureissen, dann wird das Einführmanöver wiederholt. Ist die Geschwulst einmal in die Nasenhöhle getreten, so kann man übrigens auch eine amerikanische Kugelzange zur Extraction zu Hilfe nehmen, und in günstigen Fällen zieht man dann aus dem einen Nasenloch auch den in die andere Nasenhöhle getriebenen Zapfen heraus. Ist dies nicht der Fall, und gelingt die Extraction desselben auch nicht, wenn man mit einer Kugelzange daran zieht, so holt man sich auch diesen Geschwulstantheil mit Volk-

mann's Löffel. Vorher muss man jedoch in der Regel erst den Nasenschnitt der einen Seite auch für die andere nutzbar machen, indem man das häutige Septum unter der Nasenspitze und die Hautnase durch eine in beide Nasenlöcher geführte Scheere von dem Nasenrückentheil der Nasenscheidewand losschneidet. Nach gelungener Operation, welche nach möglichst aseptischer Herstellung des Operationsterrains gemacht wird, desinficirt man das Operationsfeld durch Ausspülung des Rachenraumes mit Salicylsäure und tamponirt von der Nase aus mit Jodoformgaze, welche zugleich die Blutung stillt. Nachblutung hat Volkmann nie beobachtet. Sodann folgt exacte Naht der Nasenwunde, wobei auch das knorpelige Septum wieder mit der Haut des Nasenrückens vereinigt wird. Die Methode passt selbstverständlich nicht für jene Fälle von Nasenrachengeschwülsten, bei welchen die Zapfen in der Kieferhöhle, in die Fossa pterygopalatina etc. gewachsen sind, aber sie kann sich auch bei diesen nützlich erweisen, wenn man durch sie zunächst Nasen- und Rachenantheile der Geschwulst und sodann auf anderem Wege die Nebengeschwülste entfernt. Für die grosse Mehrzahl der Fälle, welche in ärztliche Behandlung kommen, ist sie dagegen ausreichend. Sie ermöglicht nach sehr unbedeutender Voroperation in wenigen Minuten ein Ziel zu erreichen, welches man mit anderen erst nach langer Zeit und oft gar nicht erreichen kann. Damit ist aber die Bedeutung des Löffels für die Operation der Nasengeschwülste nicht erschöpft. Derselbe leistet die gleichen ausserordentlich guten Dienste für ausgedehnte Schleimpolypen der Nase, zumal wenn sie an dem Choanentheil der Nase inserirt oder von hier nach dem Rachen herausgewachsen sind. —r.

364. **Fibroma ligamenti lati dextri.** Von Bayard Holmes in Chicago. (Amer. Journ. of Obstetr. Februarheft 1887, pag. 211.)

Eine 35jährige Frau, die vor drei Jahren rechtzeitig geboren, klagte über spärliche Menstruation. Bei der Untersuchung fand man den Uterus retroflectirt und hinter demselben einen wallnussgrossen beweglichen, scheinbar vom Ovarium herrührenden Tumor. Da derselbe rasch an Umfang zunahm, so wurde beschlossen, in der Meinung, eine Ovarialcyste vor sich zu haben, die Ovariotomie zu machen. Nach Eröffnung der Peritonealhöhle zeigte sich der Uterus nach links verdrängt und in der rechten Beckenhälfte ein glatter, vom Peritoneum überzogener, mannsfaustgrosser, fixirter, ungestielter, harter Tumor. Das linke Ovarium fand sich an seiner normalen Stelle, das rechte war nicht zu finden. Da das den Tumor überziehende Peritoneum sich peripher allerseits an der Innenwand des Rückens inserirte, der Tumor daher nicht hervorgewälzt werden konnte, so wurde das Peritoneum auf der Oberfläche des Tumors gespalten und letzterer stumpf herauspräparirt. Hierbei zeigte es sich, dass der Tumor im Ligamentum latum dextrum lag. Die Blutung bei der Ausschälung des Tumors war unbedeutend. Nach Entfernung des Tumors wurde die in das Ligamentum latum gesetzte Wunde mittelst der Naht verschlossen. Die Operation dauerte zwei Stunden. Die Kranke genas, ohne dass ein störender Zwischenfall eintrat. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Myom des Ligamentum latum handelte,

welches nur ein schwaches Bindegewebsgerüste zeigte. Am Schlusse seiner Arbeit erwähnt Holmes, dass ausser seinem Falle nur noch 15 andere gleiche bekannt seien. Von diesen 16 Fällen wurden 14 operirt und nur 6 mit günstigem Ausgange. Nur sechsmal wurde vor der Operation die richtige Diagnose gestellt.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

365. **Ueber das Hayagift und das Erythrophlaeïn.** Von Dr. L. Lewin, Docent an der Universität in Berlin. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 4.)

366. **Ueber die Wirkung der N'Cassarinde und des Erythrophleïns.** Von Liebreich und Schöler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1888. 6. Sitzungsbericht.)

367. **Erythrophlaeine.** By Tweedy. (The Lancet. 4. Febr. 1888.)

368. **Erythrophleïn.** Von Dr. Carl Koller. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 6.)

369. **Ueber die Wirkung des Erythrophlaeïns auf das menschliche Auge.** Von Prof. A. v. Reuss. (Internat. klin. Rndsch. 1888. 8.)

370. **Versuche mit Erythrophleïn.** Von Dr. L. Königstein, Docent an der Wiener Universität. (Internat. klin. Rndsch. 1888. 8.)

371. **Erythrophlaeïnum hydrochloricum.** Von Prof. J. Hirschberg. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Februar 1888.)

372. **Versuche mit Erythrophleïnum hydrochloricum.** Von Dr. Welker, Assistent am allgemeinen Krankenhause in Hamburg. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Februar 1888.)

373. **Erythrophleïn als Anästheticum.** Von Dr. F. Goldschmidt. (Centralbl. f. klin. Med. 1888, pag. 121.)

374. **Erythrophleïn.** Von Dr. Karewski. (Deutsche med. Wochenschr. 1888, pag. 143.)

Das genannte Alkaloid stammt von einem zu den Mimoseen gehörigen, in Afrika einheimischen Baume, und zwar aus der Rinde desselben. Es erzeugt (als salzsaures Salz angewendet) bei Thieren in 2procentiger Lösung, in's Auge eingeträufelt, unter heftigen Reizungserscheinungen und unter Pupillenverengerung eine 10—24 Stunden anhaltende Unempfindlichkeit des Auges; Lösungen von 0·25—0·05 Procent erzeugen sie ohne erhebliche Reizung nach 15—20 Minuten ohne Veränderung der Pupille; auch hier dauert sie in abnehmender Stärke bis zu zwei Tagen. $^1/_2$—$1^1/_2$ Mgrm. dieser Lösungen subcutan injicirt, rufen hochgradige Unempfindlichkeit bei Meerschweinchen hervor, so dass man bis tief in die Musculatur schneiden kann. In die Schnittwunde eines Menschen eingeträufelt, machte das Medicament den Schmerz nach 10 Minuten für 1 Stunde schwinden. Soweit Lewin, dessen Vortrag die Anregung zu allen folgenden Arbeiten gab, die sich fast ausschliesslich auf das menschliche Auge

beziehen. Wenn wir von Goldschmidt absehen, der nach 0·1procentiger Lösung vollständige Anästhesie ohne sehr unangenehme Nebenerscheinungen beobachtete, kamen alle Anderen zu folgenden ziemlich übereinstimmenden Resultaten: Das Erythrophlaeïn erzeugt Anästhesie der Cornea, die nach etwa 30 Minuten (15—45) eintritt, nie so vollständig wird, wie nach Cocaïn, aber nach 24 Stunden noch nicht vollkommen geschwunden ist. Es wurden auf diese Weise Eisensplitter aus der Cornea entfernt und tätowirt; Touchirungen mit Silber und Kupfer, sowie directe Galvanisation wurden ebenso schmerzhaft empfunden, wie ohne das Mittel, das überhaupt auf die Conjunctiva wenig einwirkt. Kurze Zeit nach dem Einträufeln entstanden Schmerzen, die oft sehr heftig waren, das Gefühl eines fremden Körpers, Brennen, Stechen; auch objectiv waren Reizerscheinungen sichtbar. Nach einigen Stunden trat nach den meisten Beobachtern Trübsehen ein. Die Ursache desselben ist eine diffuse Trübung der Cornea, die nach Koller und Reuss in das Epithel zu verlegen ist; Reuss sah nach 0·2procentiger Lösung regelmässig auch tieferliegende streifige Trübung. Diese Trübungen schwanden erst im Laufe des folgenden Tages. Welcker sah in einem Falle nach Anwendung 5procentiger Lösung ein Hypopyum. Die Hornhauttrübung schwand nach ihm erst in fünf Tagen. Veränderungen an der Pupille und in der Accommodationsbreite treten nach Reuss nicht ein. Alle Beobachter kamen zu dem Resultate, dass das Cocaïn dem Erythrophlaeïn als Anästheticum vorzuziehen sei. v. Reuss.

375. **Ophthalmia neonatorum.** Von Prof. Guyet. (Ref. aus d. Province médicale. — The Lancet. 18. Juni 1887.)

Guyet empfiehlt stets auf Gonococcus bei Blenorrhoea neonat. zu suchen. Therapie: Arg. nitr.-Aetzung, dann Compressen von Sublimat 1 : 6000 in Eiswasser. Auch bei Fluor albus rühmt er den Erfolg der Sublimatirrigation.

376. **Behinderte Nasenathmung und eitrige Mittelohrentzündung.** Von A. Barth. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 2. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 2.)

Barth hält es für sicher, dass durch Stenose der Nase Mittelohrentzündung und Mittelohreiterung herbeigeführt werden kann, ebenso wie auch umgekehrt eitrige Mittelohrentzündungen durch Behebung bestehender Nasenstenose auf das Günstigste beeinflusst werden; er betont daher die Nothwendigkeit, bei Ohrpatienten die Nase auf ihre Durchgängigkeit hin zu untersuchen, wie auch in allen Fällen mangelhaften Luftdurchtritts durch die Nasenhöhlen den Zustand der Ohren zu prüfen, auch ohne subjective Beschwerden des Patienten, da, wie bekannt, oft geringe Grade von Schwerhörigkeit leicht unbeachtet bleiben.

377. **Ueber Missbrauch und Gebrauch von Collyrien.** Von Prof. Schiess in Basel. (Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte. 1888. 6.)

Verf. gibt werthvolle Regeln für die Application oder Nichtapplication der in der Augenheilkunde von praktischen Aerzten so häufig angewendeten Collyrien. Diese sollen niemals applicirt werden im Beginn von Augenentzündungen, niemals bei acuter Conjunctivitis, so lange die Augen sehr roth sind, stark fliessen, besonders nicht, wenn der Augapfel selber roth ist. In dem

Initialstadium der Conjunctivitis sind die Antiphlogosen und adstringirenden Umschläge am Platz. Ferner niemals, und das ist eine Hauptsache, wenn Hornhautaffectionen, d. h. frische Hornhautaffectionen da sind, also Infiltrate oder gar Geschwüre. Hier sind die Collyrien verderblich, und zwar aus zwei Gründen: 1. Weil sie reizen, also den Schwellungszustand der Conjunctiva vermehren und Geschwüre der Cornea unter solchen Bedingungen nicht heilen, 2. wegen der Gefahr einer dadurch bedingten Trübung. Es ist nämlich das Hornhautgewebe seines natürlichen Schutzes, der Epitheldecke, beraubt, die Lösung des Metallsalzes kann in das Hornhautparenchym eindringen, sich dort zersetzen und ein Depot hinterlassen. Oft wird ein solches durch die vorhandenen Secrete entfernt, hinaus geschwemmt, es kann aber auch zurückbleiben und bleibende Trübungen bedingen; bekanntlich haben die Bleisalze hauptsächlich das Renommé, solche „Incrustationen“ zu hinterlassen; es können aber auch pflanzliche Farbstoffe, die den Collyrien häufig auch jetzt noch beigemischt werden, solche Verfärbungen hinterlassen. Verf. hält es für selbstverständlich, dass ein gebildeter Arzt keine Collyrien bei tieferen Leiden, Erkrankungen der Iris, Choroidea etc. anwendet. Das eigentliche Feld des Collyriums, des den Patienten in die Hand gegebenen Augenwassers, ist die chronische Conjunctivitis, der chronische Bindehautcatarrh. Aber auch hier müssen wieder bestimmte Regeln der Applicationsweise empfohlen werden; man soll dem Patienten genau sagen, wie er die Augen waschen soll und wie oft. Man muss sich dabei vergegenwärtigen, was man mit dem Mittel erreichen will; will man eine momentane Fluxion in den betreffenden Theilen hervorbringen, bei der sich Stauungen lösen, bei denen Infiltrationen zurückgehen sollen, das wird schon erreicht, wenn der momentane Reizzustand nur kurze Zeit andauert und eine völlige Rauhepause von einer gewissen Zeitdauer eintritt. Schiess lässt daher solche Wässer einmal und dann gewöhnlich Abends vor dem Schlafengehen, wo das Auge nicht mehr gebraucht wird, selten mehr als zweimal appliciren und sagt dem Patienten, dass bei heftigerem Brennen kalte Umschläge gemacht werden müssen; es darf sich der hervorgerufene Reizzustand eben nicht verlängern. Er zieht die Applicationsweise des directen Auswaschens mit Verbandwatte, die mit dem Waschwasser befeuchtet ist, der Methode des Eintropfens vor. Die Lösungen sollen nicht zu stark sein: $^1/_2$—1- oder $1^1/_2$procentige Zinklösung in einfacher Composition, etwas stärkere Lösungen von Plumb. acet. Für die Application des Argent. nitr. als Collyrium in der Hand des Patienten ist Verf. nicht eingenommen. Es wird im Ganzen schlecht vertragen. Da in neuester Zeit der Sublimat als Desinficiens in hohem Ansehen steht, konnte es nicht ausbleiben, dass das Hydrarg. muriaticum corrosivum auch in der Form von Collyrien wieder sehr in Aufschwung kam. Der Sublimat ist schon ein altes, geschätztes Mittel gegen Augencatarrh und bildet den wirksamen Bestandtheil der Aqua Conradi, die gegen chronische Catarrhe früher in grossem Rufe stand. Schiess hat den Sublimat schon längere Zeit in einer Lösung von 1 auf 5000 auch bei chronischen Catarrhen angewendet, allerdings in etwas häufigen Applicationen,

so dass der Patient angewiesen wird, die Augen 3—4mal täglich damit zu waschen. In dieser Weise scheint dieses Mittel empfehlenswerth. Niemals versäume man bei lange dauerndem Catarrh mit lästigem Fliessen der Augen auch die Thränenwege einer genauen Untersuchung zu unterziehen. Bei älteren Patienten muss auch bei Anfangs ganz einfachen Catarrhen die Hornhaut, deren Epithel in dieser Lebensperiode wenig mehr aushält, genau inspicirt werden, wenn man nicht plötzlich durch ausgebreitete, wenn auch oberflächliche Infiltration und Ulceration überrascht werden soll, die dann sogleich einer andern Therapie bedürfen. —r.

Dermatologie und Syphilis.

378. **Dermatitis gangraenosa infantum.** Von Crocker. (The Lancet. 18. Juni 1887.)

Crocker theilt seine Beobachtungen über Dermatitis gangraenosa infantum mit, welche sich theils direct, theils indirect an Varicella oder die Vaccination anschliessen oder auch ohne diese Antecedentien auftreten. Für viele Fälle will er nur eine tuberculöse Constitution verantwortlich machen, eine Behauptung, die Hutchinson in der Discussion bestreitet, dagegen verschiedene Infectionskrankheiten als constitutionelle Veranlassung aufführt, so hat letzterer Noma nach Masern entstehen sehen. Hutchinson berichtet über Fälle von Blaseneruptionen auf der Haut, denen eine Entzündung der Lippen und des Mundes vorherging. Die in den erstbehandelten Fällen nach einigen Monaten letal verlaufende Krankheit wurde in späteren Fällen mit grossen Opiumdosen geheilt. Pemphigus Neumann? Löwenhardt, Breslau.

379. **Treatment of purulent ophthalmia.** Von Higgens. (The Lancet. 2. Juli 1887.)

Higgens hat mehrere Fälle sicherer gonorrhoischer Augenentzündung mit Erfolg behandelt, indem er nach Irrigation mit 5perc. Borsäurelösung auf die Conjunctiva folgende Salbe constant einrieb:

Hydrarg. oxyd. flav. 16·0,
Acid. boric. 20·0,
Cocain. mur. 5.0—10·0,
Vaseline 1·05,
(Atropin 1—2 Gr.)

und zwar in den ersten Tagen alle 2 Stunden.

380. **Die Lungenerkrankungen bei angeborener Syphilis.** Von Prof. Arnold Heller. (Deutsches Archiv für klin. Med. 1887. 1—3. — Schmidt's Jahrb. 1888. 2.)

Nach einer kurzen Erwähnung der ziemlich oft gefundenen Gummata beschreibt Heller zunächst die recht seltene weisse Pneumonie: Die Lungen sind vergrössert, luftleer, graulichweiss, die Alveolen mit massenhaften, in fettiger Entartung und Zerfall begriffenen Zellen gefüllt, die mehr oder weniger deutlich den Charakter von Epithelien zeigen. Die weisse Pneumonie findet sich nur bei lebensunfähigen Kindern. — Interessanter ist die

interstitielle Pneumonie. Dieselbe tritt in ausserordentlicher Stärke auf und kennzeichnet sich durch eine mehr oder weniger bedeutende Zunahme des interalveolären Gewebes. Die Zunahme beruht zum Theil auf einer Vermehrung des Bindegewebes, ohne Vermehrung der elastischen Fasern, zum Theil auf einer oft recht reichlichen zelligen Infiltration. Daneben besteht nicht selten eine ganz beträchtliche Vermehrung und Erweiterung der Capillaren. Die Alveolen sind eingeengt, aber in der Mehrzahl doch lufthaltig, und, was von besonderer Bedeutung ist, diese interstitielle Pneumonie bedingt durchaus nicht immer Lebensunfähigkeit der Kinder. Wie lange die Kinder am Leben bleiben und wie weit sich ihr Leiden klinisch bemerkbar macht, das hängt von der Stärke der Veränderungen ab. Sichere klinische Symptome kennt man nicht, die Kinder scheinen eine besondere Neigung zu acut entzündlichen Affectionen — Bronchitiden, Pleuritiden — zu haben, denen sie leicht erliegen, aber sie können sich auch leidlich entwickeln, und die Lungenschrumpfung macht sich vielleicht erst nach Jahren geltend. Eine besondere gerichtlich medicinische Bedeutung haben diejenigen, nicht so gar seltenen Fälle, in denen die anscheinend gesunden Kinder ziemlich plötzlich sterben und in denen dann als Todesursache eine interstitielle luetische Pneumonie gefunden wird.

381. **Ueber Angina pectoris syphilitischen Ursprungs.** Von Dr. Hallopeau. (Semaine médicale. 1888. 7. — Allg. medic. Central-Zeitg. 1888. 17.)

Wie Verf. mehrfach zu beobachten Gelegenheit hatte, kann es bei der tardiven Syphilis, und zwar vornehmlich gelegentlich der secundären und tertiären Periode, zu Symptomen kommen, die sich genau mit denen der Angina pectoris decken. Sie verbinden sich gelegentlich mit Innervationsstörungen, die zu reflectorischer Vasoconstriction oder Vasodilatation führen und bei den Patienten abwechselnd abnormes Kälte- oder Wärmegefühl, verbunden mit unangenehmem Kribbeln und Hyperhydrosis, hervorrufen. In vereinzelten Fällen hat Verf. selbst Parese durch Ischämie motorischer Centren zu beobachten Gelegenheit gehabt. Verbunden sind die betreffenden Anfälle oft mit Entwicklung von Syphilomen im Gebiete des Plexus cardiacus, resp. in unmittelbarer Nachbarschaft desselben, so dass die einzelnen Symptome je nach Umfang und Localisation der Läsionen gewissen Schwankungen unterworfen sind. Die Heilung dieser Zufälle kann unter dem Einflusse einer antisyphilitischen Cur oft binnen wenigen Tagen erzielt werden.

382. **Zur Lehre von den syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems nebst einigen Bemerkungen über Polyurie und Polydipsie.** Von Dr. P. Buttersack. Aus der med. Klinik des Prof. Erb in Heidelberg. (Arch. f. Psychiatrie. Bd. XVII. H. 3. — Neurol. Centralbl. 1888. 5.)

Es handelt sich um eine 31jährige Frau, welche Nachts plötzlich mit einem intensiven Durstgefühl erwachte. Dazu traten in der nächsten Zeit Schwindel, nächtlich exacerbirende Kopfschmerzen, Erbrechen, Nackenschmerzen, Abnahme des Gehörs und Denkvermögens; Lähmungen des rechten Nerv. oculomoto-

rius, abducens, facialis, Amblyopie, Abweichen der Zunge nach rechts. Zeichen von durchgemachter Lues fehlten gänzlich, auch Patientin wusste nichts darüber anzugeben. Während der eilf Monate dauernden Krankheitsperiode traten nach zweimaligen starken Jodkaliumcuren wesentliche Besserungen aller Erscheinungen ein; auch die Polyurie und Polydipsie, welche von Anfang an bestanden hatten, verschwanden nach einiger Zeit unter der Einwirkung dieses Arzneimittels. Später wieder Verschlimmerung, 14 Tage vor dem Exitus letalis deutliche Hemiparese, Hyperästhesien der Arme und des Rumpfes, Nackensteifigkeit. Tod durch Pneumonia acuta. Die klinische Diagnose wurde durch die Section bestätigt. Es fand sich eine Leptomeningitis chronica syphilitica des Gehirns und Rückenmarkes. Syphilisbacillen waren nicht nachzuweisen. Vorliegender Fall ist insofern interessant und ungewöhnlich, als sich die luetische Erkrankung auch auf das Rückenmark erstreckte. Vorzugsweise waren die Nervenwurzeln des Halsmarkes knollig verdickt, mit Rundzellen infiltrirt, die Meningen diffus entzündet, die Gefässe in typischer Weise verändert und die Rückenmarksnerven zum Theile im Zustande exquisiter Perineuritis. — Verf. bespricht ferner den causalen Zusammenhang der Lues mit dem Diabetes insipidus und das Verhältniss der Polyurie und Polydipsie. Ob die Polydipsie oder Polyurie als primäre Erkrankung aufzufassen sei, lässt Buttersack unentschieden. Beim Polydiptiker ist die Zufuhr der Flüssigkeit eine pathologisch gesteigerte, deshalb muss er auch schwitzen, um die Flüssigkeitsmenge neben der Harnausscheidung aus dem Körper wieder zu entfernen. Beim Polyuriker ist die Abfuhr abnorm erhöht, deshalb keine Hautperspiration.

383. **Acute Urethritis nach Injection von Corrosivlösung.** Von Dr. Hugo Feleki in Budapest. (Gyógyászat. 1887. 50, 51. — Pester med.-chir. Presse. 1888. 10.)

Der Fall ist insoferne interessant, als ein chronischer Tripper durch eine nach injicirter Corrosivlösung eingetretene acute Urethritis heilte. Blennorrhoe bei einem Manne, die sich nach fünfwöchentlichem Bestande auf eine adstringirende Lösung sehr besserte. Durch geschäftliche Verhältnisse bemüssigt, trat Pat. eine Reise an und consultirte er unterwegs einen Arzt, der ihm folgende Injectionsflüssigkeit ordinirte: Lithrarg. acet. 4·0. Aluminis. Zinci sulf. ana 1·20. Corrosivi 0·10 : 200 Aqu. Da unterdessen die Secretion sistirte, so liess er das Recept nicht dispensiren. Zu Hause angelangt, coitirte er, worauf abermals einige Tropfen Eiter ausgepresst werden konnten. Nun wandte er obige Lösung an, 2 Stunden später sprach er bei Feleki vor, von den heftigsten Schmerzen gequält. Der Penis war erigirt, entzündlich geschwellt und aus der klaffenden Harnröhrenmündung tropfte Eiter. Auf Ruhe und Eisumschläge besserte sich der Zustand derart, dass Pat. nach vier Tagen aufstehen konnte. Eine nach 8 Tagen ordinirte Bleiessiginjection war alsbald von dauerndem Erfolge gekrönt. — Die hier verzeichnete Wirkung ähnelt der in der Augenheilkunde vorkommenden Jequiritywirkung, wo das Herbeiführen einer acuten Blennorrhoe zuweilen die chronische zu beheben vermag.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

384. **Immunité contre le charbon symptomatique conférée par des substances solubles.** Par E. Roux. (Annales de l'institut Pasteur. Février 1888.)

Verf. hat nach der in Nr. 292 d. J. der med.-chir. Rdsch. angeführten Methode, Thiere immun gegen Rauschbrand gemacht. Wegen der grossen Aehnlichkeit der Rauschbrandbacillen mit denen des malignen Oedems hat Verf. die Frage aufgeworfen, ob die gegen Rauschbrand immunen Thiere auch gegen das maligne Oedem immun sind und umgekehrt. Es zeigte sich, dass die gegen malignes Oedem immunen Thiere gegen Rauschbrand keine Immunität besitzen, dass hingegen die gegen Rauschbrand geimpften Thiere auch gegen das maligne Oedem immun sind.

Schnirer, Wien.

385. **De l'immunité contre le virus de la fievre typhoïde conférée par des substances solubles.** Par M. A. Chantemesse et Fernand Widal. (Annales de l'institut Pasteur. Février 1888.)

Verff. haben bereits in einer anderen Arbeit dargethan, dass, wenn man von einer einige Tage alten Strichcultur von Typhusbacillen die entwickelten Colonien in einer Ausdehnung von etwa 2 Cm. wegnimmt und an dieser Stelle frische Typhusbacillen impft, keine Entwicklung stattfindet. Die erste Cultur hat also den Boden unfähig gemacht für die weitere Entwicklung. Diese Beobachtungen wurden nun von den Verff. auf Thiere übertragen. Durch intraperitoneale Injection einer auf 120° erhitzten, also bacillenfreien Cultur von Typhusbacillen gelang es Verff., Mäuse immun gegen eine nachträgliche Infection mit Typhusbacillen zu machen. In einer Versuchsreihe wurden 12 weissen Mäusen $^1/_2$ Ccm. einer sterilisirten, 3 Tage alten Cultur intraperitoneal injicirt; am nächsten Tage wurde dieselbe Quantität einer 5 Tage alten Cultur, und am 3., 4., 5. und 6. Tage je $^1/_3$ Ccm. einer 6, 7, 8 und 9 Tage alten Cultur eingespritzt. Während der Behandlung starben 4 Thiere. Fünf Tage nach der letzten Impfung wurden die 8 übrig gebliebenen und 4 neue Mäuse mit einem $^1/_2$ Ccm. einer activen 3 Tage alten Cultur geimpft. Die 4 Controlthiere starben am 3. Tage; von den 8 Versuchsthieren blieben 6 am Leben, 2 starben, doch fanden sich in ihren Organen keine lebendigen Bacillen mehr. Aehnlich waren die Ergebnisse anderer 3 Versuchsreihen.

Schnirer, Wien.

386. **Eine einseitige vollständige Halskiemenfistel.** Von Fr. Mobitz. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 37. — Centralbl. f. Chir. 1888. 9.)

Bei der 24jährigen Person fand sich seit dem 12. Lebensjahre rechterseits am Halse zwischen der Sternalportion des Kopfnickers und der Luftröhre eine längliche taubeneigrosse Geschwulst; am unteren Pole derselben und 2 Cm. über dem Sternoclaviculargelenke fand sich eine feine Fistel, aus der sich beim Streichen auf die Geschwulst ein fadenziehendes trübes Secret entleerte. Nach Spaltung der Geschwulst liess sich eine

Sonde durch die seitliche Wand des Pharynx führen, wobei Pat. blauroth im Gesicht und von heftigem Husten befallen wurde.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

387. **Ueber das Reductionsvermögen der Bacterien.** Von Cahen. (Zeitschr. f. Hygiene. II. 3. — Centralbl. 1888. 7.)

Verf. hat das Reductionsvermögen der verschiedenen Bacterienarten an Nährmedien geprüft, welche mit Farbstoffen versetzt waren. Am geeignetsten erwies sich dazu Lackmuslösung und in einigen Fällen Methylenblau. Alle diejenigen Bacterienarten, welche die Gelatine verflüssigen, reduciren auch gleichzeitig Lackmus, und zwar geht bei einigen Mikroorganismenarten die Verflüssigung und die Farbreduction Hand in Hand; bei anderen greift die Entfärbung mehr oder weniger auch auf die noch nicht verflüssigte Nährgelatine über. Stets wird dabei in den ersten Tagen die Reaction eine saure, während in manchen Fällen später wieder Alkalescenz eintritt. Schneller als in Nährgelatine kommt die Farbenreduction in Bouillon und bei erhöhter Temperatur zu Stande. In allen Fällen lässt sich durch Umschütteln der Bouillon oder der verflüssigten Nährgelatine die ursprüngliche Farbe wieder herstellen. Bei der Lackmusbouillon erfolgt diese Reoxydation von selbst nach einiger Zeit, wenn das üppigste Wachsthum der Bacterien vorüber ist, so z. B. bei Cholerabacillenculturen in Brutwärme am 5. oder 6. Tage. Bei Milzbrandculturen fällt die Reoxydation mit der Sporenbildung zusammen. Bei Lackmusgelatine wird die spontane Reoxydation nicht beobachtet. Die Bacillen des Typhus, des Schweinrothlaufes, die Neapeler Bacillen, Erysipelcoccen und Tetragenus brachten keine Reduction der Lackmuslösung zu Stande. Von anaëroben Bacterien wurden die Bacillen des malignen Oedëms geprüft und zeigten Reductionsvermögen. Der Vorgang der Reduction, welcher auch beobachtet werden kann, wenn man zu älteren Culturen Lackmuslösung hinzufügt, tritt nicht mehr ein, wenn man durch Erhitzen die Mikroorganismen abtödtet, muss also als abhängig von deren lebendem Protoplasma gedacht werden. Das Reductionsvermögen der Bacterien darf neben dem Peptonisirungsvermögen, der Farbstoffproduction und der Gährungserregung als ein werthvolles Kriterium für die Differentialdiagnose erachtet werden.

388. **Die Heilung des Milzbrandes.** Von Rud. Emmerich. (Archiv f. Hyg. Bd. VI. — Centralbl. f. kl. Med. 1888. 6.)

Verf. impfte 2 Meerschweinchen, von denen das eine 10 Tage vorher, anscheinend ohne jeden Erfolg, mit Erysipel inficirt worden war, mit einer mit den Neapeler Bacterien wahrscheinlich identischen Cultur. Jenes starb nach 52, das andere nach 32 Stunden; die Plattencultur ergab bei letzterem nur die Neapeler Bacterien, bei ersterem nur Erysipelcoccen. Angeregt durch diese Beobachtung, deren Wiederholung zu gleichem Resultat führte, und beeinflusst durch die bekannte Heilwirkung des Erysipels, machte nun Verf. eine Reihe von Versuchen an im Ganzen 30 Kaninchen,

derart, dass er die Hälfte derselben zuerst mit Erysipel inficirte, und zwar mittelst einer 3 Tage alten Bouillonreincultur, dann (nach Verlauf von 2 Tagen) sämmtliche mit Milzbrand impfte. Hierzu diente eine mit der Plattenmethode gewonnene Milzbrandreincultur, mit der einen Tag vor der Impfung der Kaninchen mehrere weisse Mäuse inficirt wurden; sofort nach deren Tode wurden die Milzen mit Fleischwasser-Kochsalzlösung verrieben und mit der Infusion, deren Reinheit und Bacillengehalt durch Plattenaussaat constatirt war, die Kaninchen derart geimpft, dass die vorher mit Erysipel behandelten mehr erhielten, als die anderen, auch wurden zu der Erysipelinfection immer die schwächeren Exemplare ausgesucht. Die 15 Controlthiere erlagen sämmtlich dem Milzbrand, von den mit Erysipel vorher behandelten starben 3; bei einem konnte die Section nicht gemacht werden, bei den beiden anderen ergab die Plattenaussaat nur Erysipelcoccen, keine Milzbrandbacillen. Verf. hofft hiernach, dass die Impfung von Rindern, Schafen etc. mit abgeschwächten Erysipelculturen bei Ausbruch einer Milzbrandepidemie eine Zukunft hat; weitere Versuche hierüber werden versprochen. Eine zweite Reihe von Experimenten hat den Effect der nachträglichen Erysipelcoccenimpfung bei bereits ausgebrochenem Milzbrand, bei schon vorhandenem Anthrax, an der Impfstelle zum Gegenstand. Die Experimente wurden im Ganzen in ähnlicher Weise ausgeführt, wie die vorstehend beschriebenen; bei der subcutanen Einführung der Erysipelcultur in die Geschwulst starben die Thiere allerdings zumeist, wenn auch erst später, als die Controlthiere. Indess hatte sich die locale Geschwulst fast vollständig zurückgebildet, so dass Verf. der Meinung ist, dass eine Impfung mit Erysipel bei localem Milzbrand des Menschen zu versuchen wäre. Bedeutend sicherer wirkt beim Kaninchen die intravenöse Injection von Erysipelcultur, durch die es dem Verf. mehrfach gelang (unter den 10 letzten Versuchen 6mal), die Versuchsthiere vor dem Tode durch Milzbrand zu bewahren, dem die Controlthiere erlagen. Die mikroskopische Untersuchung der Organe ergab, je nach der Zeit, die seit der Erysipelimpfung verstrichen war, ein mehr oder weniger vorgeschrittenes Absterben der Milzbrandbacillen, wie es sich durch ihre geringe Färbbarkeit verrieth. Zur Zeit, da die Milzbrandbacillen bereits völlig abgestorben sind, erscheinen die Erysipelcoccen meist noch gut gefärbt; kurze Zeit darauf sind auch sie untergegangen, und das „Schlachtfeld“ ist nach diesem grossartigen „Kampfe“ mit „der ungeheueren Zahl der Leichen der Gefallenen“ bedeckt. Nachdem Verf. noch gefunden hat, dass in einer künstlichen Nährlösung ausserhalb des Körpers die Organismen des Milzbrandes und des Erysipels sich gegenseitig nicht beeinträchtigen, nimmt er an, zurückgreifend auf die Lehre der Cellularpathologie von der nutritiven Reizung, dass durch das Erysipel die Thierzellen in besonders hohem Grade gereizt und in einem Zustand erhöhter Activität versetzt werden, dessen anatomischen Ausdruck: die trübe Schwellung der Zellen, er beim Erysipel ganz besonders entwickelt findet. Diese ausserordentlich gesteigerte Activität der Zellen soll sie befähigen, erst die Milzbrand-, dann die Erysipelorganismen selbst zu vernichten. Ref. (Strassmann-

Berlin) weist gegenüber dieser Theorie darauf hin, dass man jetzt allgemein annimmt, dass äussere Schädlichkeiten, organische, wie anorganische, keinen Reiz, sondern eine Läsion der Gewebe hervorbringen und dass die so entstehende trübe Schwellung kein Zeichen erhöhter Activität darstellt, sondern einem degenerativen Process entspricht.

Literatur.

389. **Augenheilkunde und Ophthalmoskopie.** Für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr. Hermann Schmidt-Rimpler, ord. Professor der Augenheilkunde und Director der ophthalmoskopischen Klinik zu Marburg. Dritte verbesserte Auflage. Mit 162 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1888.

Im Jahre 1885 erschien die erste Auflage als X. Band von „Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher"; jetzt Anfangs 1888 liegt bereits die dritte Auflage vor uns.

Die Constatirung dieser Thatsache kann genügen, um den Werth und die Verwendbarkeit des Buches zu erweisen, wobei besonders hervorzuheben ist, dass der Verf. an einer kleinen Universität wirkt, und daher nur eine kleine Anzahl von Personen gezwungene Käufer sind. Wir möchten das Buch überhaupt für eines der besten der in den letzten Jahren erschienenen Lehrbücher erklären, jedenfalls für Eines der brauchbarsten. Es enthält alles für den Arzt Wissenswerthe in jeder Auflage bis auf die neueste Zeit ergänzt in knapper und dabei äusserst klarer Darstellung; es berücksichtigt mit gleicher Gründlichkeit die normale und pathologische Anatomie, die neuesten Untersuchungsmethoden und die jüngsten Fortschritte der Therapie und wird dadurch dem praktischen Arzte, der sein Wissen vervollständigen will, von besonderem Vortheile sein. Dabei hat der Verf. nicht eine einfache Compilation gegeben, sondern tritt uns überall als selbstständiger Forscher entgegen. Es ist selbstverständlich, dass man gerade aus diesem Grunde nicht jederzeit mit den niedergelegten Ansichten übereinstimmen wird; so würde sich z. B. Ref. mit der Anordnung und Abgrenzung der Conjunctividen nicht einverstanden erklären, wobei man freilich nicht vergessen darf, dass es über diesen Punkt so viele Ansichten gibt, als Augenärzte existiren. Auch bezüglich dessen, was als wichtig aufgenommen und als unwichtig weggelassen wurde, kann man anderer Meinung sein als der Verfasser; Alles das kann aber das bedingungslose Lob, das dem Buche gespendet werden muss, nicht verringern. Die Ausstattung ist eine vorzügliche; das Farbendruckbild würden wir in der vierten Auflage, die wir wohl in nicht zu ferner Zeit erwarten können, lieber vermissen, wenn es nicht durch ein gelungeneres ersetzt wird.

v. Reuss.

390. **Die Fettleibigkeit (Lipomatosis universalis).** Auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen klinisch dargestellt von Dr. E. Heinrich Kisch, Professor an der deutschen medicinischen Facultät in Prag. Mit 82 in den Text gedruckten Abbildungen und 314 S. 8°. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Verf. entwirft ein klinisches Bild der Fettleibigkeit auf Grund von mehr als 10.000 Fällen, welche er während seiner 25jährigen Praxis in Marienbad zu beobachten Gelegenheit hatte. Schon im Jahre 1867 schilderte uns der Verf. den Einfluss der Fettleibigkeit auf die Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane und seitdem liess er eine Reihe wissenschaftlicher Abhandlungen folgen, welche werthvolle Beiträge zur Pathologie, Semiotik, Prognose und Therapie der Fettleibigkeit enthielten. Schon nach diesen Prämissen beansprucht das Werk von Kisch die Würdigung von Seite der Kliniker und praktischen Aerzte. Erstere werden in den sorgfältigen Untersuchungen über die verschiedenen Formen der Fettleibigkeit, über die Blutbeschaffenheit der Fettleibigen, über den Einfluss des Mastfettherzens auf den Puls, in der mitgetheilten reichen Casuistik neues Material finden, letztere in der Darstellung der Therapie der Fettleibigkeit einen sicheren

Wegweiser für die Ausführung derselben vorfinden. Kisch hält das Dynamometer und den Sphygmographen für wichtige Instrumente bei der Controle der Entfettungscuren. Damit ist der Standpunkt des Verf. als ein solcher gekennzeichnet, nach welchem die rationelle Entfettung die gleichzeitige Steigerung der Muskelkraft und der Energie der Herzthätigkeit zur Folge haben muss. Die verschiedenen diätetischen Methoden im engeren und weiteren Sinne des Wortes (Banting, Ebstein, Oertel, Thomas, Demuth, die Methode des Verf.) werden in ihren Vorzügen und Nachtheilen eingehend auseinandergesetzt. Eine ausführliche Schilderung erfährt überdies die Marienbader-Cur, welche Verf. besonders gegen die plethorische Form der Fettleibigkeit empfiehlt und deren günstiger Einfluss auf den Zustand des Mastfettherzens und auf die Behebung der Stauungserscheinungen durch zahlreiche Belege erwiesen wird. Eine ausführliche Literaturübersicht, sowie ein sorgfältig gearbeitetes Register bilden den Schluss der vorliegenden Monographie, welche sich den besten Publicationen der deutschen Medicin anreiht. —m.

391. **Die künstliche Ernährung des Säuglings mit keimfrei gemachter Kuhmilch nach dem Soxhlet'schen Verfahren.** Von Dr. med. F. A. Schmidt in Bonn. Mit Holzschnitten. Berlin C. u. Neuwied a. Rh. 1888, Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Die vorliegende, nur 32 Seiten starke Broschüre verfolgt den Zweck, das Soxhlet'sche Verfahren zur Sterilisirung der Kuhmilch im Interesse der künstlichen Ernährung der Säuglinge zu verallgemeinern. Der Verf., welcher schon auf der Generalversammlung des Niederrhein. Vereines für öffentliche Gesundheitspflege den Soxhlet'schen Milchapparat demonstrirte und dessen Vorzüge darlegte, unternimmt hiermit die weiteren Schritte, um jenes Ziel zu erreichen. Nachdem, wie ja allgemein anerkannt wird, die verdünnte Kuhmilch in Folge ihrer chemischen Zusammensetzung noch immer das beste Surrogat der Muttermilch bildet und die Schädlichkeiten der Kuhmilchernährung zum grössten Theil darauf beruhen, dass dieselbe in ihrer Zubereitung für den Genuss ausserordentlich leicht mit Spaltpilzen inficirt wird, die entweder die Kuhmilch selbst verändern und zersetzen und dadurch krankheitserregend machen oder ohne die Milch zu verändern, direct auf den Körper krankheitserregend einwirken, so ist die Vermeidung der bacteriellen Schädlichkeiten von grösster Bedeutung für die künstliche Ernährung. Das Verfahren von Prof. Soxhlet beruht nun darauf, die Milch je nach dem Alter des Säuglings verdünnt in den zum unmittelbaren Genuss des Säuglings bestimmten Mengen in kleinen Flaschen keimfrei zu machen und keimsicher zu verschliessen. Soll nun eine solche Massregel dort, wo sie hauptsächlich anzuwenden ist, also in die Familie Eingang finden, so muss sie mit einfachen Hilfsmitteln für Jedermann ausführbar sein. Dass dies nun thatsächlich der Fall ist und dass die Durchführung des Verfahrens, welches schon vielseitig in seiner ausgezeichneten Wirkung erprobt ist, ohne welche namhafte Kosten für die Familie möglich ist, auch die genaue Schilderung der Ausführung des Verfahrens, dies Alles findet der Leser in der vorliegenden Broschüre.

—r.

Kleine Mittheilungen.

392. **The treatment of lupus by injections of corrosive sublimate.** (Ref. aus Gazetta degli Ospedali. June 12. — The Lancet. 9. Juli 1887.)

Tausini behandelte Lupus mit $^1/_2$—$1^0/_0$ Sublimatinjectionen auf zahlreiche Stellen, je wenige Tropfen eingespritzt.

393. **Eine einfache Art, das Schlucken zu ermöglichen, wenn dasselbe durch ausgedehnte Geschwürsbildung des Kehldeckels gehindert ist.**

Diese allerdings einfache Art lernte Dr. Norris Wolfenden in London (Lancet. 2. Juli 1887. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1887. 8) von einem Patienten. Sie besteht in der Bauchlage mit erhöht gelagerten Beinen und in dem Trinken mittelst eines sechs Zoll langen Gummirohres mit hartem Mundstück. Besagter Patient, welcher in aufrechter Stellung keinen Theelöffel voll ohne die grössten

Beschwerden schlucken konnte, trank ohne alle Beschwerde oder Husten ein Glas Wasser. Ref. M. Schmidt scheint die Methode nach einem Versuche, den er anstellen konnte, richtig zu sein.

394. **Hirncongestion nach Entfernung der Uterusanhänge.** Von H. C. Coe. (The Medic. Record. 24. September 1887. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. 5.)

Verf. meint, dass nach Ovariotomien nicht selten für Jahre gewisse nervöse Störungen zurückbleiben, die zwar in atypischen Anfällen auftreten, oft jedoch zu den Zeiten am heftigsten sind, in welchen sich gewisse an die frühere Menstruation erinnernde örtliche Beschwerden (Schmerz, Gebärmutterblutung etc.) zeigen; namentlich finde sich häufig heftiger Stirn- und Hinterhauptsschmerz, Schwindel, Pulsiren der Carotiden, fliegende Hitze, Injection der Bindehaut — Symptome, die man nicht lediglich einer „Nervosität" zuschreiben könne; es handle sich hier vielmehr um Hirncongestion.

395. **Gegen Incontinentia urinae** verschreibt Grisolle folgende Pillen:

Rp. *Extr. nucis vomic.* 0·24
Ferri oxydul. oxydat. 3·00
Pulv. e lign. quass. 3·00
Syrup absinth. q. s.
ut fiant pillul. Nr. XX.
1—3 Pillen täglich.

Ueberdies kalte Sitzbäder, Enthaltung vom Getränke beim Abendessen.

(Les nouveaux remèdes. 1888. 5.)

396. **Gegen Hämorrhagien** empfiehlt Moutard Martin die subcutane Injection folgender Lösung:

Rp. *Ergotini* 2·0
Glycerini 15·0
Aq. dest. 15·0

Von dieser Lösung werden 1·0—1·5 auf einmal injicirt.

(Les nouveaus remèdes. 1888. 5.)

397. **Als Desinfectionsmittel** empfiehlt E. Laplace (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 7) rohe Schwefelsäure und rohe Carbolsäure zu gleichen Theilen. Wie die im Berl. hygien. Institute ausgeführten Versuche ergaben, vernichtet diese Mischung in 2proc. Lösung Milzbrandsporen nach 72, in 4proc. nach 48 Stunden, während z. B. 2proc. Creolinlösung Milzbrandsporen nicht angreift. Da die Mischung sehr billig ist, dürfte sie rasch in Gebrauch kommen.

398. **Quecksilbercyanid gegen Diphtherie.** Von Dr. H. Selldén. (Allg. med. Central-Ztg. 1888. 20.)

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen das Quecksilbercyanid als sicherstes Mittel gegen Diphtherie. Vielleicht wird durch die kleinen, aber oft repetirten Gaben dieses Mittels der Körper so mit Hg inficirt, dass die Diphtherie-Bacterien keinen passenden Nährboden finden, um dort zu wachsen, und ihre Reproduction gehemmt wird. Er reicht das Quecksilbercyanid in folgender Weise:

Rp. *Cyanet. hydrargyrici* 0·02
Tinct. aconiti 2·0
Mel. crud. 50·0
Aq. dest. 150·0
M. D. S. Ein Theelöffel jede $^1/_4$, $^1/_2$ oder ganze Stunde, je nach dem Alter des Kranken.

Im Schlunde wird weder gepinselt noch touchirt, sondern mit folgendem Gargarisma gegurgelt:

Rp. *Cyanet. hydrargyrici* 0·04
Aq. Menth. piper. 400·0
M. D. S. Jede $^1/_4$ Stunde zu gurgeln. —r.

399. **Persistenz des Wuthgiftes bei den beerdigten Cadavern.** Von V. Galtier. (Académie des Sciences. 1888. — Deutsch. Med.-Ztg. 1888. 19.)

Galtier konnte mit dem Hirn vom Cadaver eines vor 16 Tagen an Lyssa verendeten Hundes, der ebenso lange begraben war, durch Trepanation einem anderen Hund mit Erfolg die Lyssa einimpfen. Er schliesst daher, dass in den

Fällen, wo es sich um die Prophylaxe und die gerichtliche Medicin handelt und wo Zweifel über die Natur der Krankheit vorliegen, man die Exhumirung des Cadavers verlangen wird, nicht allein, um die Autopsie zu machen, die oft genug schon ausgeführt worden ist, sondern um eine Impfung mit dem Bulbus vorzunehmen.

400. **Bleihältiges Sodawasser.** Häufig rührt nach Gawalowski der Bleigehalt der Sodawässer schon von der Verschlusskapsel der Syphons her; indem nämlich das Zinn, aus welchem einzelne Montirungstheile der Syphonköpfe hergestellt werden, meist reichlich Blei als gusserleichternde Zuthat erhält.

(Zeitschr. f. Nahrungsmitteluntersʼ. u. Hygiene. 1888. 3.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

401. Die Behandlung des Abdominaltyphus.

Von Prof. **H. v. Ziemssen.**

Leipzig, F. C. W. Vogel, 1887.

Die Verminderung der Mortalität des Typhus ist nicht zum geringsten Theile den Fortschritten in der Behandlung des Typhus zu verdanken. Namentlich ist es die Wasserbehandlung im weitesten Sinne, nicht blos die Kaltwasserbehandlung, welche im Vereine mit der besseren allgemeinen Krankenhygiene die günstigen Erfolge erzielt. Eine indifferente oder exspectative Behandlung des Typhus ist nunmehr unstatthaft. Die diätetische Pflege des Typhuskranken umfasst nicht blos die Ernährung, sondern auch die Wartung und Pflege desselben, Bettung, Ventilation, Körperbewegung, psychische und intellectuelle Thätigkeit. Bei Uebernahme des Kranken bilden die Wahl des Krankenzimmers und einer geschulten Wärterin die ersten Aufgaben. Die Angehörigen seien von der Pflege des Kranken ausgeschlossen wegen der Möglichkeit der eigenen Gefährdung und wegen der gemüthlichen Betheiligung, welche objective Pflege sehr erschwert. Für die Ventilation ist in der ausgiebigsten Weise zu sorgen. Bei gutem Wetter ist eines der oberen Fenster Tag und Nacht im Krankenzimmer oder doch im Nebenzimmer offen zu halten. Zur Winterszeit ist zum mindesten 3—4mal täglich gründlich zu lüften. Empfohlen wird die Bereitstellung eines Wechselbettes, welches die Möglichkeit gewährt, bei Verunreinigungen des Bettes den Kranken ohne Schwierigkeit umzubetten. Zur Verhütung des Decubitus ist ein richtig gefülltes Wasserbett unentbehrlich. Einigemale des Tages sind spirituöse Einreibungen des Rückens in der Seitenlage des Kranken vorzunehmen. Jede selbstständige Körperbewegung — von einem Bett in's andere oder zu Stuhl zu gehen — ist strenge zu verbieten. Die Fälle sind besonders in späten Stadien des Typhus nicht selten, wo durch eine plötzliche angestrengte Muskelaction, z. B. durch rasches Aufstehen, das Herz unter dem gesteigerten Blutdruck erlahmt und der Tod eintritt. Auch Embolien der Lungenarterie durch plötzlich mobilisirte autochthone Herzthromben kommen auf diese Weise zu Stande. Nicht minder gefährlich sind dergleichen körperliche Anstrengungen für den ulcerirten Darm.

Zur Ernährung des Typhuskranken übergehend, weist von Ziemssen auf die Versuche von Bauer und Künstle, von Hösslin hin, welche lehrten, dass durch die Aufnahme der flüssigen Eiweisskörper und des Alkohols das Fieber nicht gesteigert wird und dass ein grosser Theil der eingeführten stickstoffhältigen Nahrung trotz des Fiebers resorbirt werde und den Zerfall des Organeiweisses herabmindert. Fette sind beim Fiebernden nur schwer einzubringen (am besten noch in der Milch), die Kohlehydrate werden leicht genommen und gut vertragen. Die Nahrung soll in Rücksicht auf den Zustand des Ileums flüssig sein. Die Kohlenhydrate kann man dem Kranken sowohl in der Suppe als in dem Getränk in flüssiger Form zuführen, Schleimsuppen; möglichst dünner Hafer- und Gerstenschleim als Getränk. Durch Zusatz von Zucker, Zimmt oder Wein kann man mancherlei Abwechslung in den Geschmack bringen. Auch die Fleischbrühen — welche ja keine festen Partikel enthalten dürfen — können Zusätze von Amylaceen enthalten, ferner Eigelb, Fleischextract, Fleischsaft. Die Milch hat sich beim Typhus als vorzügliches Nahrungsmittel erwiesen, darf aber nicht in zu grossen Mengen gereicht werden, wenn nicht der Magen verstimmt werden soll. Ziemssen lässt im Allgemeinen nicht mehr als $^1/_2$ Liter in 24 Stunden nehmen. Als Eiweisskost empfiehlt Ziemssen ganz besonders den frisch ausgepressten Fleischsaft, Succus carnis recens expressus, welcher in Bezug auf Verdaulichkeit ganz besondere Vorzüge vor den Eiern u. s. w. hat. Derselbe wird nach der Angabe von v. Voit und Bauer durch Auspressen frischen Ochsenfleisches mittelst einer Reulaux'schen Presse gewonnen. Die Reaction des Saftes ist gewöhnlich schon schwach sauer, wenn er aus der Presse kommt. Der Saft muss deshalb sogleich in Eis gestellt und alle 24 Stunden neu bereitet werden. Es sollen etwa 150—200 Gramm in 24 Stunden verbraucht werden. Da der Saft nach Voit und Bauer 6% Eiweiss enthält, so entspricht das einem Eiweissconsum von 9—12 Gramm. Die Darreichung geschieht theils nur esslöffelweise als Arznei, theils in die Suppe eingerührt (2 Esslöffel auf die Tasse). Die Suppe darf nicht über 46° warm sein, weil sonst das Muskeleiweiss im Fleischsaft gerinnt, es ist also die sehr heisse Fleischbrühe vor dem Zusatz des Saftes abzukühlen. In der Suppe merkt der Kranke, wenn noch etwas Liebig'sches Fleischextract zugesetzt ist, am wenigsten von dem Blutgeschmack, den der Saft besitzt. Für Fälle, in denen alle Nahrung erbrochen wird, hat Herr Dr. Ludwig ein Fleischsaft-Gefrornes bereitet, welches gut behalten wird. Der Vorzug des Fleischsaftes vor dem Eiweiss des Hühnereies und des Gelbeies ist die leichte Verdaulichkeit desselben und der Umstand, dass der Kranke ihn wochenlang in grossen Quantitäten ohne Widerwillen nimmt, während das Eiereiweiss bei täglichem Genuss von Eiern bald widersteht, auch erzeugt der Fleischsaft keine unangenehmen Verdauungsstörungen, als da sind, Aufstossen, Druck im Magen, Flatulenz. Die Peptonpräparate, die Rosenthal-Leube'sche Fleischsolution widerstehen dem Kranken wegen des Geschmackes derselben und können nicht so lange gereicht werden wie der Fleischsaft. Vom Fleischextracte, welches das Nervensystem gelinde anregt, darf nur eine

kleine Messerspitze voll auf die Tasse Suppe gegeben werden, um dem Kranken den Geschmack daran nicht zu verderben. — Auch der Zusatz von Eidotter zur Suppe widersteht dem Kranken leicht, er bewirkt häufig Aufstossen und Uebelkeit. Zweckmässig ist die Verbindung von Gelbei mit Cognac in Form der Stokes'schen Brandy-egg-Mixtur. Leichten säurefreien, weissen oder rothen Wein reicht v. Ziemssen zu $^1/_2$ Liter täglich vom Beginne der Krankheit an. Bei reichlichen Durchfällen und bei Meteorismus wirkt Rothwein kalt gegeben nicht günstig, jedoch wohlthätig in Form von Glühwein ($^1/_4$ Liter Rothwein mit einigen Gewürznelken, Zucker und Zimmt aufgekocht). In gleicher Weise ist Thee mit Rum, oder aus gutem Cognac bereiteter Grog angezeigt. Cognac wird überdies auch als Arznei in Form der obenerwähnten Stokes'schen Brandy-Mixtur zweistündlich 1 Esslöffel gegeben. Sie besteht aus: *Vitellum ovorum duorum, Spirit. vini Cognac 50·0, Aqu. Cinnamomi 120·0, Syrup. simpl. 30·0;* sie wird wegen ihres angenehmen Geschmackes gern genommen. Leimpräparate reicht v. Ziemssen in Form der aus frischen Kalbsfüssen am besten mit weissem Wein bereiteten Gallerten. Die Menge der Nahrung, sowie der Reizmittel, wird ganz wesentlich durch die Intensität des Krankheitsfalles bestimmt. Es ist jedoch rathsam, von Anfang an jeden Fall, auch den leichtesten, als einen solchen zu betrachten, der in der 2. oder 3. Woche noch schwer werden kann.

Bei schweren Fällen ist es rathsam, alle 2 Stunden Nahrungsmittel zu reichen und das Getränk und die Arznei dazwischen einzuschieben. — Man kann nur auf diese Weise die gesammte Masse der flüssigen Nährmittel bewältigen und zugleich für die nöthige Abwechslung Sorge tragen. Dass die Ernährung in der Nacht ebenso wie am Tage fortgeht, ist selbstverständlich, doch muss man hier bei Leichtkranken volle Rücksicht auf den Schlaf walten lassen. Bei Schwerkranken müssen die 2stündigen Speisezeiten streng eingehalten werden. Arzneimittel wendet Ziemssen nur bei speciellen Indicationen an. Das einzige Mittel, dem man eine Art specifischer Wirkung zuschreiben kann, ist das Calomel, und zwar nur dann, wenn es rechtzeitig, d. h. innerhalb der ersten 5 Krankheitstage, gegeben wird. Ziemssen verordnet das Calomel in 3 Dosen zu 0·5 innerhalb zweier Stunden, man erhält darnach eine Reihe dünner, gras- oder moosgrüner Stühle und eine beträchtliche Temperaturerniedrigung, welche oft bis auf das Normale geht und bis 12 Stunden andauern kann. Das sind die primären Wirkungen des Calomels. Die ferneren Wirkungen bestehen in einer Ermässigung der Intensität des Infectionszustandes.

Von grösster Bedeutung ist auch die Anwendung der Bäder. Um möglichst sichere Anhaltspunkte für die Anwendung derselben zu haben, wird zunächst die Temperaturcurve durch Messungen im Mastdarm (2stündlich) festgestellt; für die einzelne Messung genügen 2—3 Minuten. v. Ziemssen beginnt zunächst mit lauen Bädern von 24—22° R., 15 Minuten lang und unter fortwährendem Bewegen des Wassers und Ueberspülen des Oberkörpers, soweit er nicht in's Wasser taucht. Je höher das Fieber sich erhebt, je schwerer die Gehirnaffection, die Muskelschwäche, um

so kühler muss das Bad genommen werden, doch soll man nicht unter 14° R. heruntergehen. Eine Erneuerung des Wassers findet nur alle 24 Stunden statt. — In vielen Fällen wird das Bad während der ganzen Dauer der Krankheit nur lauwarm verordnet (nicht unter 20° R.), jedesmal mit einer Anfangstemperatur von 25—24° R. begonnen und erst während der Kranke im Bad sitzt, durch Zugiessen kalten Wassers an den Füssen unter fortwährendem Umrühren die Temperatur der Bäder auf 20—18° R. erniedrigt. Diese von Ziemssen in die Praxis eingeführten allmälig abgekühlten Vollbäder sind besonders bei zarten, nervösen Individuen zu empfehlen, da sie für das subjective Gefühl viel angenehmer wirken, als die von vornherein kühlen Bäder, länger als diese ertragen werden (20 bis 30 Minuten) und alle günstigen Wirkungen entfalten, welche man von dem Bad im Typhus erwartet. Für junge robuste Individuen bedarf es keiner allmälig abgekühlten Bäder. Es ist zweckmässig, die Temperatur der Bäder je nach der Constitution des Kranken und je nach dem Stadium der Krankheit zu variiren. Je frischer der Fall, je höher das Fieber, je robuster die Constitution, um so kühler das Wasser; andererseits: je vorgeschrittener der Fall in der Zeit, je schwächlicher die Constitution, je afficirter das Nervensystem, je schlechter der Puls, um so wärmer das Bad. Durch adynamische Erscheinungen braucht man sich keineswegs von Bädern abhalten zu lassen, nur muss man sie warm (26° R.) nehmen. Die Zahl der Bäder beträgt durchschnittlich 3—4 in 24 Stunden; manchmal genügen 1—2, manchmal aber erst 6—8. Am wirksamsten sind die Bäder zur Zeit der Temperaturremission. Die Dauer des einzelnen Bades soll 15 bis höchstens 30 Minuten betragen. Kalte Uebergiessungen sind nur dann indicirt, wenn man eine sehr intensive Reflexwirkung auf das Nervensystem zu erreichen wünscht, z. B. bei tiefem Coma, allgemeinem Torpor und relativer Unwirksamkeit der kühlen Vollbäder. Man setzt den Kranken in eine leere Wanne und übergiesst ihn mit 1—2 Eimern Wasser in breitem Strahl aus nicht zu grosser Höhe (Ausflussöffnung $^1/_3$ bis $^1/_2$ Meter über dem Kopf des Kranken). Unmittelbar vor und nach jeder Uebergiessung ist etwas Wein oder bei starkem Frost etwas warmer Thee mit Rum zu geben. Ebenso ist vor und nach jedem kühlen Bade bei Schwerkranken, besonders bei herzschwachen, Wein oder Thee mit Cognac oder Rum zu reichen.

Die sonstigen Wasserproceduren, welche man als milden Ersatz für Uebergiessung und Vollbad empfohlen hat — die nasskalte Einwickelung, der Leibbrustumschlag, die Abwaschung mit kaltem Wasser u. s. w. — haben sämmtlich keinen anderen Werth als den einer rasch vorübergehenden Erfrischung des Kranken. Auf die Bluttemperatur, auf das objective Verhalten der Nervenfunctionen bleiben sie so ziemlich ohne Einfluss. — Spontane Morgenremissionen sind das Zeichen für eine Verminderung der Zahl und Kühle der Bäder. Dieselben sind dann nur noch Mittags und besonders Abends und Anfangs der Nacht nöthig. — Mit gleicher Ausführlichkeit bespricht v. Ziemssen auch die Anwendung der medicamentösen Antipyretica. Eine wichtige Rolle fällt der Behandlung einzelner excessiver Sym-

ptome des Typhus zu. Hirnerscheinungen leichteren Grades erfordern Auflegen einer Eisblase, die jedoch von Einzelnen, wenigstens dauernd, nicht vertragen wird; bei stärkeren Graden der Hirnsymptome sind Bäder unentbehrlich, und zwar je nachdem kühle oder laue Bäder, eventuell mit kalten Uebergiessungen. Schlaflosigkeit und länger dauernde Unruhe werden am besten durch eine Morphiuminjection bekämpft. Neigung zu Herzschwäche erfordert unverzügliche Anwendung von Excitantien, am besten Kampher (subcutan als Kampheröl, 2 bis 5 Spritzen) und Wein (Champagner) resp. Cognac. — Heftigere Durchfälle werden am besten durch Stärkeclystiere mit Opium (20 Tropfen Tinct. Op. simpl.) behandelt. Darmblutungen durch Auflegen von Eisblasen auf den Leib, eventuell auch Eiswasserclystiere, die wohl reflectorisch wirken; die Nahrungszufuhr wird durch mehrere Tage hindurch völlig sistirt, der Durst nur durch Eispillen gestillt. Die Blutungen in der Periode verzögerter Abheilung (4—6 Wochen) sind prognostisch viel übler, als die bei der Abstossung der Schorfe (2—3 Wochen) zu Stande kommenden, weil es sich hier fast immer um verzögerte Heilung der Geschwüre und um scorbutähnliche Beschaffenheit der Geschwürsränder handelt. Decubitus kann vermieden werden, wenn neben sorgfältigster Lagerung und Reinhaltung und neben der Bäderbehandlung ein Wasserkissen benutzt wird.

Es würde den Rahmen dieses Referates weit überschreiten, wenn wir auch dasjenige nur in gedrängter Kürze anführen wollten, was v. Ziemssen über Prophylaxe und Behandlung der wichtigsten Complicationen des Typhus, ferner bezüglich der Ueberwachung der Reconvalescenz, der Diätetik des Reconvalescenten, der Behandlung des Recidivs aussagt. Wir schliessen mit dem Wunsche, es möchte kein Arzt versäumen, diese musterhaft durchgeführte Darstellung einer rationellen Typhustherapie vollinhaltlich kennen zu lernen. —r.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

402. Ueber die Infection und Desinfection bei Augenkrankheiten. Von Regimentsarzt Dr. Schmeichler. (Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte Brünns und Umgebung. — Prag. medic. Wochenschr. 1888. 6.)

In der Augenheilkunde hat die Antiseptik relativ spät den ihr gebührenden Platz erhalten. Der Grund wäre darin gelegen gewesen, dass die Operationen auch ohne alle antiseptischen Vorkehrungen meist günstig verliefen; so habe eine, vom Redner vor acht Jahren zusammengestellte Statistik über 1700 von Arlt ausgeführte Staarextractionen nur einen Verlust von 2·06 Procent ergeben. Allerdings hätte Prof. Gräfe in Halle bei 426 unter antiseptischen Cautelen ausgeführten Staaroperationen gar keinen Verlust durch Suppuration gehabt. Der Grund des günstigen Verlaufes der Operationen in der vorantiseptischen Zeit sei in der Kleinheit der Operationswunde, in der Bedeckung derselben durch die Lider und in der steten Berieselung durch die aseptischen Thränen zu suchen, welche die Infectionskeime wegzuspülen im Stande waren.

Der Redner geht nun auf die Augenkrankheiten über, erwähnt, dass man bei Blepharadenitis den Eiterung erregenden Staphylococcus pyog. aureus und albus gefunden und skizzirt kurz die derzeit übliche Behandlung (Abkratzen der Lidränder, hierauf tägliches Einreiben der gelben Salbe: Hydrarg. oxyd. flav. 0·2 bis 0·4 auf 5·0 Lanolin; — bei hartnäckigen Fällen möge man die Lidränder vor der Salbenapplication mit einer 0·02 Procent Sublimatlösung abreiben. — Auch 2 Procent Sublimatlösung und 10 Procent Jodoformemulsion soll die Infectionskeime nach 5 Minuten langer Einwirkung sicher zerstören.

Da eine Thränensackblennorrhoe jedes operirte Auge in die grösste Gefahr bringt, so muss früher die Blennorrhoe behandelt werden. In Berlin wird der Thränensack gespalten, energisch desinficirt und mit Jodoformgaze ausgestopft. Einige Tage später kann jede beliebige Operation am Auge ohne Gefahr vorgenommen werden. Thränensackeiter durch 0·01 Procent Sublimatlösung desinficirt, kann auf die Cornea ohne Schaden eingeimpft werden (Pernice). Aus solchem Eiter isolirte Widmark 4, Sattler 10 verschiedene Mikroben, von denen 6 Eiterung erzeugten.

Bei Blennorrhoea neonatorum, deren Erreger der Neisser'sche Gonococcus ist, würde Schmeichler mit 3 Procent Lapislösung touchiren. Logetschnikow nimmt sogar 10—15 Procent Lapissolution mit angeblich gutem Erfolge.

Sehr viele eitrige Bindehautcatarrhe sind jedoch harmloser Natur, sie zeigen keine foudroyanten Symptome und beruhen nicht auf dem Gonococcus. Gewöhnlich leidet die Mutter an Fluor albus (jedoch ohne den Gonococcus).

Die Zink- oder Kupfercollyrien bei acuter Conjunctivitis sind ohne nennenswerthen Einfluss. Einzig und allein Erfolg versprechen Touchirungen mit Lapislösung. Natürlich fand man dabei auch einen Bacillus (Weeks).

Das Trachom entsteht nur durch Contactinfection. Dass in überfüllten, schlecht ventilirten Localen das Trachom sich stark ausbreitet, erklärt sich einfach dadurch, dass eben unter solchen Verhältnissen die Contactinfection sehr erleichtert wird. Als Erreger sieht Sattler, wohl der bedeutendste Forscher in der Bacteriologie der Augenkrankheiten, einen sehr kleinen Coccus an. Koch fand bei schweren Formen einen Coccus, bei gutartigen Formen einen Bacillus, und zwar im Conjunctivalsacke, Michel einen Diplococcus in den Trachomfollikeln. Dem entsprechend spritzt Schtschepkin 2—3 Tropfen 2 Procent Carbollösung in das subconjunctivale Gewebe und will nach 2—3maligem Einspritzen vollkommene Heilung erzielen.

Bei der Conj. scrophulosa fand Burchardt in Berlin einen Coccus in den Phlyctänen, mit dem er auf gesunder Cornea eine Phlyctäne erzeugen konnte. Da dieser Coccus von Burchardt auch in den gleichzeitigen Gesichtseczemen gefunden wurde, so dürfte er nach Schmeichler durch Kratzen auf das Gesicht übertragen worden sein. Burchardt behandelt diese Eczeme mittelst energischer Einpinselungen einer Lapislösung. Gleichzeitigen Nasencatarrh behandelt man mit Injectionen von NaCl, Alumen, Sublimat oder Auspinselungen mit Lapissolution.

Der Xerosis-Bacillus hat nichts Pathognomonisches. Schöler sah Xerosis in Folge von Entfettungscuren entstehen und bei der Aenderung der Diät vergehen.

Die häufigste Entstehungsursache des Ulcus rodens corneae (Streptococcus pyogenes) ist die Thränensackblennorrhoe. Therapie: Jodoformein-

stäubung, oder 0·02 Procent Sublimatlösung als Instillation, oder 0·05 Procent energisch eingepinselt (nach Cocainisirung) mittelst eines kurz abgeschnittenen Pinsels (Coccius) oder Touchiren mit Aqua chlori oder Auskratzen und Desinficiren oder die Application der rothglühenden Platinschlinge (hierbei wird nach und nach der ganze Rand des Geschwüres verschorft). Vortrefflich soll das Wasserstoffsuperoxyd wirken.

Schliesslich wäre zu erwähnen, dass Fick im normalen Conjunctivalsacke 6 Arten von Bacillen gefunden hat, die freilich meist ganz harmlos sind. Sie stammen gewiss sämmtlich aus der Luft.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1886. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction der Anstalt. Wien 1888, aus der k. k. Hof. u. Staatsdruckerei. Verlag des k. k. allgemeinen Krankenhauses.

Eichbaum Dr., Specialarzt für Ohrenkrankheiten in Stettin. Ueber subjective Gehörswahrnehmungen und deren Behandlung. Berlin und Neuwied a. Rh. 1888, Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Gruber Dr. Josef, k. k. a. ö. Professor der Ohrenheilkunde an der Universität und Ohrenarzt des allgemeinen Krankenhauses in Wien. Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie. Zweite, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 150 in den Text gedruckten Abbildungen und 2 chromolithographischen Tafeln. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1888.

Pridgin Teale, M. A. zu Leeds. Lebensgefahr im eigenen Hause. Ein illustrirter Führer zur Erkennung gesundheitlicher Mängel im Wohnhause. Nach der vierten Auflage des Originals übersetzt von I. K. H. Prinzessin Christian von Schleswig-Holstein, Prinzessin von Grossbritannien und Irland. Für deutsche Verhältnisse bearbeitet von Heinrich Wansleben, Stadtingenieur in Kiel. Mit einer Vorrede von Dr. F. v. Esmarch, Professor der Chirurgie an der Universität zu Kiel. Zweite Auflage der deutschen Uebersetzung. Kiel u. Leipzig 1888, Verlag von Lipsius & Tischer.

Schmidt-Bonn, Dr. med. F. A. Die künstliche Ernährung des Säuglings mit keimfrei gemachter Kuhmilch nach dem Soxhlet'schen Verfahren. Mit Holzschnitten. Berlin C. u. Neuwied a. Rh. 1888, Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Schmid-Monnard Dr. Ueber Pathologie und Prognose der Gelenktuberculose, insbesondere des Fusses. (Aus der chirurgischen Privatklinik von Dr. Neuber.) Kiel, Druck von Schmidt & Klaunig, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

403. **Ueber den Proteus hominis capsulatus und über eine neue durch ihn erzeugte Infectionskrankheit des Menschen.** Von Dr. Guido Bordoni-Uffreduzzi in Turin. (Zeitschr. f. Hygiene. III. 2.)

Die Beobachtungen, welche in der vorliegenden Arbeit behandelt werden, beziehen sich auf 2 Fälle einer Infectionskrankheit, deren makroskopischer Befund mit dem als charakteristisch für die sogenannte Hadernkrankheit beschriebenen übereinstimmte, die aber nicht Lumpenarbeiter betreffen. Der erste Fall ereignete sich bei einem Eisengiesser, welcher nach 1—2tägigem Unwohlsein unter hohem Fieber, Athembeschwerden, Husten, Kopfschmerz und allgemeiner Niedergeschlagenheit erkrankte. Diese Symptome verschlimmerten sich immer mehr, bis er nach 4 Tagen starb. Bei der Section fand sich beiderseitiger Hydrothorax, hämorrhagische Infiltration der Trachea und hämorrhagische Anschwellung der Peribronchial- und der Mesenterialdrüsen, Congestion in den Nieren, der Leber und der Milz, welch letztere jedoch nicht an Umfang zugenommen hatte. Der zweite Fall betrifft ein 8jähriges Kind, welches nach 2—3tägigem Unwohlsein unter Fieber, Anschwellung des Abdomens, Darmschmerzen und Tenesmus erkrankte. Dazu gesellten sich Erbrechen und Diarrhoe und nach 2 Tagen erfolgte der Tod. Sectionsbefund: sehr intensiver Darmcatarrh mit hämorrhagischer Anschwellung der Mesenterialdrüsen, Congestion in allen Baucheingeweiden, die Milz weichlich, aber von normaler Grösse. Hydrothorax war nicht vorhanden und ebenso fand sich keine Entzündung der Schleimhaut der Respirationswege. Die Peribronchialdrüsen waren allerdings geschwollen und hämorrhagisch, aber nicht so stark wie die mesenterischen. Dagegen fand sich Ansammlung seröser Flüssigkeiten im Herzbeutel vor. In einem dritten Falle konnte die Section nicht gemacht werden. Derselbe betraf einen erwachsenen Mann, der am 4. Tag unter denselben Erscheinungen wie der erste starb. Das gesammelte Blut benutzte Verf. zu Culturen und Thierversuchen; die damit erzielten Resultate sind identisch mit jenen, welche er mit den pathologischen Producten in den ersten 2 Fällen erhielt. Im Blute und den Organen fand Verf. ausschliesslich Stäbchen, die den Milzbrandbacillen ähnlich sind, sich aber von ihnen durch die grössere Dicke, durch ihre un-

regelmässige Grösse, durch ihre bogenförmigen oder zickzackförmigen Krümmungen und ganz besonders durch das Verhältniss, in welchem sie zu den Gewebselementen stehen, unterscheiden. Während die Milzbrandbacillen sich fast ausschliesslich in den Blutcapillaren der Organe finden, befindet sich der Proteus hominis — so nennt Verf. die von ihm gefundenen Stäbchen — in reichlicher Menge in den Blut- und Lymphgefässen und zwischen den Gewebselementen. Von den Bacillen des malignen Oedems unterscheidet sich der Proteus hominis dadurch, dass er dicker ist, meist unter der Form isolirter Individuen erscheint und sich nach der Grani'schen Methode sehr schön färben lässt. Der Proteus hominis wächst auch auf Gelatine, Agar, Blutserum, Bouillon, Kartoffeln in ganz charakteristischer Weise und macht auf allen Nährböden einen ganz eigenthümlichen Formenkreis durch. Zunächst entstehen lange Fäden, die mit einer färbbaren Kapsel umgeben sind, am 2. Tage erscheinen schon zahlreichere isolirte Bacillen und in den Fäden tritt die Gliederung deutlich zu Tage. Die Zahl und Länge der Fäden vermindert sich am 3. und 4. Tage mehr und mehr, es bilden sich vorwiegend isolirte Bacillen, an denen die Kapselbildung nicht mehr nachweisbar ist. Bei weiter vorgeschrittener Entwicklung beobachtet man nur quadrat- oder kugelförmige Organismen. Nach einer 1—2monatlichen Cultur sieht man nur derartige kurze und dicke Bacillen und verschieden grosse Kugeln, die sich sehr schwer färben und wahrscheinlich die Dauerform des Proteus hominis darstellen; denn wenn man die alten Culturen in neue Gelatine fortpflanzt, beobachtet man, dass sich wieder die Bacillen und charakteristischen Fäden ausbilden. Der Proteus hominis erwies sich bei Mäusen, Kaninchen, Meerschweinchen und Hunden als pathogen. Bei Mäusen findet man bei der Section der oft schon nach 24 Stunden gestorbenen Thiere hämorrhagische Schwellung der Lymphdrüsen, starke Hyperämie der Leber und der Nieren und Milzschwellung. Die Infection gelingt nicht nur auf subcutanem Wege, sondern auch durch den Verdauungscanal. Diese Thatsache, sowie jene, dass kleine Kaninchen, welche mit der Milch der inficirten Mutter ernährt werden, ebenfalls inficirt werden, beweist experimentell die Möglichkeit, dass die Infection auch durch den Verdauungstract erfolgen kann und die Wahrscheinlichkeit, dass dasselbe auch beim Menschen stattfinde. Kaninchen und Meerschweinchen sind weniger empfänglich, hier bedarf es grösserer Quantitäten des Infectionsstoffes, um die Thiere mit Sicherheit zu tödten. Die Section ergibt auch hier: Congestion in Leber und Nieren, starke Schwellung der Milz und Catarrh des Dünndarms. Im Blute und im Safte aller Organe finden sich wie bei den Mäusen die beschriebenen Organismen mit einer Kapsel versehen. Bei Hunden finden sich dieselben Veränderungen ohne Milzschwellung. Wegen der grossen Aehnlichkeit des beschriebenen Organismus nach den Hauser-schen Proteusarten hat Verf. denselben als Proteus hominis bezeichnet, ihm aber das Epitheton „capsulatus" beigegeben, um seine hauptsächlichen und constanten morphologischen Eigenschaften zu charakterisiren. Vom Proteus vulgaris und mirabilis unterscheidet sich der Proteus hominis dadurch, dass er die Gelatine

nicht verflüssigt, dass er nie das Ausschwärmen und die Zoogloeabildung zeigt und nicht Fäulniss bewirkt. Vom Proteus Zenkeri unterscheidet er sich dadurch, dass er in 5% Gelatine weder Ausschwärmen, noch Zoogloeabildung zeigt, dass er in sauerer Gelatine statt kurzen Bacillen schöne Fäden bildet, dass er keine Fäulniss hervorruft und ausgeprägte infectiöse Eigenschaften besitzt. Schnirer, Wien.

404. **Aorteninsufficienz und Milzpulsation.** Von Prof. Gerhardt. (Centralbl. f. klin. Med. 1888. 1.)

Es ist bekannt, dass der Doppelton der Schenkelarterie bei Aorteninsufficienz kräftige Herzthätigkeit braucht, um zu erscheinen; es gibt aber auch einige Symptome der Aorteninsufficienz, die nur, wie die Pulsation der Leber und Milz, unter besonderen Bedingungen auftreten. Für die Pulsation der Milz wurde die Schwellung derselben bei Fieber als begünstigend angeführt. Gerhardt fand dasselbe Symptom, Pulsation der Milz und Leber, bei einem mit Aorteninsufficienz Behafteten zur Zeit, als dieser an Bleikolik krank war, später nicht mehr, ferner bei einem Bleikranken mit Gelenksrheumatismus, Endo- und Pericarditis und rheumatischer Pneumonie, wobei die Milz pulsirte, ehe noch in der Aorta das Geräusch auftrat. Nach Matterstock ist nächst jenem Klappenfehler Fieber und Bleiwirkung allein Ursache des Cruralarteriendoppeltones; auch bei den meisten Schwangeren wird er gefunden. Doppelton entsteht, wenn Diastole und Systole der Arterie unter grossem und raschem Ansteigen und Abfallen des Blutdruckes verlaufen. Bei Bleikranken ergibt sich durch die Abänderungen der Kreislaufsverhältnisse in Folge des Bleies Herzhypertrophie, bei Fiebernden Abmagerung des Herzens. Gerhardt verneint, dass Milzpulsation ausschliesslich bei Aorteninsufficienz unter obigen Hilfsursachen nur vorkomme; denn ein Tuberculoser seiner Beobachtung mit linksseitigem Empyem und stark nach rechts verdrängtem Herzen ohne Spur eines Herzfehlers lässt deutliche Pulsation der fühlbaren Milz erkennen. Dafür spricht auch ein früher beschriebener Fall von Prior, Hypertrophie des linken Ventrikels und Pneumonie ohne irgend welche Aorteninsufficienz.

Hausmann, Meran.

405. **Animale Lymphe und Herpes tonsurans.** Von Dr. Hager. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 10. Nach einem Vortrage in der Magdeburger med. Gesellsch.)

Ende April vorigen Jahres erkrankten in Bonsdorf nach der Impfung mit animalem Stoffe viele Impflinge an einem bläschenartigen, dem Pemphigus ähnlichen Ausschlage. Dr. Protge, aus dessen Institute die Lymphe stammte, berichtete darüber, dass sich die Erscheinungen mit den im Sommer 1885 in Wittow auf Rügen und im Kreise Cleve beobachteten und damals als Impetigo contagiosa beschriebenen deckten. Ende April waren in Glogau nur 3 Fälle, in Düben 1 Fall, Ende Juni wurden 100 derartige Fälle beobachtet, in Elberfeld circa 150, und zwar überall nach Impfung nur mit der Lymphe von drei verdächtigen Kälbern. Im Ganzen erkrankten in der dortigen Gegend 600—800 Kinder. Der Ausschlag ging stets von der

Impfstelle aus und pflegte sich serpiginös nach den Armen und dem Rücken zu verbreiten, übersprang dann grössere Strecken, durch Kratzen nach Brust, Hals, Nacken etc. weiterbefördert. Er begann stets mit leicht hyperämischen Hautpartien, bald entwickelten sich Bläschen, diese füllten sich zu linsen- bis markgrossen Blasen, ähnlich Pemphigus, Fieber aber fehlte, auch sprach der rasche Zerfall dagegen, die Blase trübte sich rasch, platzte und es bildeten sich flache, gelbliche Schorfe, darunter war eine gelbliche, etwas speckig aussehende Geschwürsfläche. Diese heilte schnell und hinterliess nie Narben. In manchen Fällen dehnte sich der Ausschlag über Wochen aus, übertrug sich auf nicht Geimpfte und wurde mit grüner Seife, Carbolwasser und weisser Präcipitatsalbe behandelt. In 3 Fällen wurden Väter inficirt gewesener Kinder von Herpes tonsurans behandelt und seit 10 Jahren waren nie so viele Fälle von Herpes tonsurans in jener Gegend als im Winter 1886/87, also vor der in Rede stehenden Epidemie im Sommer 1887. Die im Jahre 1885 in Cleve und vielen Ortschaften des Niederrheins von Dr. Geronne beobachtete, nach dessen Ansicht nicht mit Impfung zusammenhängende Epidemie hielt er für Impetigo contagiosa, weil ein Theil der mit der bestimmt bekannten Lymphe Geimpften verschont blieb, während viele früher Geimpfte befallen wurden; an den Impfstellen soll sich in keinem Falle eine Alteration der Pustel gezeigt haben. Die dritte Epidemie, welche in Wittow auf Rügen auftrat, beobachtete Prof. Eichstedt. Er nennt die Affection nach dem englischen Beobachter Impetigo contagiosa Tilbury Fox und beschreibt ihre Unterschiede vom Eczem, insbesondere vom impetiginösen Eczem. Nach ihm war Kaposi der Erste, welcher bei der Untersuchung der Bläschendecken einen Pilz und Fructificationsorgane desselben gefunden und darnach die Krankheit Impetigo parasitaria genannt habe. Wichtig aber ist dabei, dass Geber 1876 nachgewiesen hat, dass diese Pilze etc. nicht dem Ausschlage angehörten, sondern nur eine zufällige Beimischung waren und dass der ganze Process auf Herpes tonsurans beruhte, hervorgerufen durch zufällige Uebertragung. Daher kommt es, dass bei dieser contagiösen Krankheit sowohl eben Geimpfte als Ungeimpfte, resp. lange Geimpfte betheiligt sein können. Hausmann, Meran.

406. **Ein Fall von Tetanie nach Scharlach.** Von Kreiswundarzt Dr. Ernst Schotten in Cassel. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 14.)

Verf. theilt die Krankengeschichte eines 8jährigen Knaben mit, der seit früher Kindheit an ausgebildeten und rudimentären Krampfanfällen litt und bei dem während der ungewöhnlich heftig auftretenden Desquamation, die auf einen mittelschweren Scharlach mit intensiver Betheiligung des Hautorgans folgte, am 16. Krankheitstag, nachdem Tags zuvor eine Waschung des Körpers stattgefunden, heftige Muskelkrämpfe auftraten. An allen vier Extremitäten befand sich die Musculatur im Zustande dauernder tetanischer Contraction. Die Erscheinung war am hochgradigsten an der rechten oberen Extremität entwickelt. Während der Oberarm noch ziemlich frei beweglich neben dem Thorax lag, war der Vorderarm starr in rechtwinkeliger Beugung fixirt, die Hand

pronirt und zugleich stark gebeugt, die Finger im Metacarpophalangealgelenk gebeugt, in den übrigen Gelenken gestreckt, fest aneinandergelegt, der Daumen gegen die übrigen Finger opponirt. Die Haltung der Finger erinnerte am meisten an die zur Ausführung der Wendung etc. eingeführte Hand des Geburtshelfers. Die Contraction blieb auf die Extremitäten beschränkt. Nachdem die Affection ohne zu intermittiren am nächsten Tag ihren Höhepunkt erreicht hatte, war am 3. Tag bedeutende Abnahme, am 4. Tag völliges Verschwinden des Krampfzustandes zu beobachten. Das Sensorium war stets frei geblieben. Es bestand also ein einziger, allerdings 4 Tage lang andauernder Muskelkrampf, welcher im Zusammenhange mit der Zeit seines Auftretens — nach der Einwirkung von Wasser auf ein schwer afficirt gewesenes Hautorgan — wohl als rheumatischen Ursprungs angesehen werden darf. —r.

407. **Ueber erotische Irreseinsformen.** Von Dr. B. Ball. (L'éncéphale. 1887. 2—4. — Neurolog. Centralbl. 1888. 6.)

Verf., der seit längerer Zeit dem Studium der partiellen Delirien obliegt, schildert diesmal die Folie érotique. Nach dem Vorgange von Esquirol unterscheidet er: I. eine erotische Irreseinsform der keuschen Liebe; II. eine sexuelle Erregungsform: *a)* aphrodisiatische Form, *b)* obscöne Form, *c)* hallucinatorische Form, *d)* Satyriasis und Nymphomanie; III. eine sexuelle Perversion: *a)* Lustmörder, *b)* Leichenschänder, *c)* Päderasten, *d)* geschlechtliche Zuneigung gegen das eigene Geschlecht. Die Personen der ersten Classe sind wohl ausnahmslos erblich stark belastet. Doch sind sie keineswegs, wie andere Autoren dies annehmen wollten, alle schwachsinnig, wenn auch viele es wirklich sind und manche noch neben der Erotomanie andere geistige Defecte aufweisen. Gewöhnlich fassen derartige Kranke zu einer Person, die social auf weit höherer unerreichbarer Stufe steht, heftige, plötzliche Zuneigung, oft ohne die Persönlichkeit selbst jemals gesehen zu haben, oder sie haben jene so flüchtig erblickt, dass sie nicht wissen, ob jene blond oder brünett seien. Die Erotomanen werden nur selten für ihre Mitmenschen, namentlich den Gegenstand ihrer Zuneigung unbequem, zuweilen jedoch selbst gefährlich. Die bei jenen Kranken oft sich einstellenden Gehörstäuschungen bringen dann oft Verfolgungsideen hervor, wonach dann die Symptome der Paranoia vorwiegen. Die sexuelle Erregungsform bildet einen schweren Grad der Folie érotique; die Unterabtheilung der hallucinatorischen Form stellt sich meist nur bei Kranken ein, welche überhaupt an hallucinatorischem Irresein leiden, bei denen sich aber die perversen Sensationen auf die sexuelle Sphäre concentriren. Die aphrodisiatische Form nennt Ball jene oft in's Ungeheure übertriebene Steigerung der sexuellen Gelüste. Die davon befallenen Kranken bieten, wenn hierin allein ihre Krankheit besteht, durchaus keine weitere Störung der Intelligenz, obwohl gerade auch im Beginn der Dementia paral. eine hochgradige Steigerung des Geschlechtstriebes eintritt. Als obscöne Form bezeichnet Ball jene Fälle, in denen der Kranke fortwährend Redensarten aus der sexuellen Sphäre im Munde führt, obwohl die geschlechtliche Leistungsfähigkeit bei ihm meist stark herabgemindert ist, wir finden

sie bei Paralytikern und Greisen. Doch gehört auch hierher jene eigenthümliche Sucht noch junger Leute, die physisch normal erscheinen, welche fortwährend sich getrieben fühlen, ihre Geschlechtstheile vor den Augen junger Frauen und Mädchen zu entblössen. Unter der nymphomanischen Form oder Satyriasis begreift Ball jene auf physischer Degeneration beruhenden Fälle, in denen das sexuelle Begehren auch unmittelbar nach dem Genusse nicht aufhört; dadurch, dass solche Kranke mit äusserster Gewaltthätigkeit die Befriedigung ihrer Begierden zu erzwingen suchen, werden sie höchst gemeingefährlich. Die vier Unterabtheilungen, welche Ball bei der sexuellen Perversion macht, sind durch ihre Ueberschriften hinreichend charakterisirt, bei den Lustmördern drückt Ball selbst den Zweifel aus, ob nicht in vielen Fällen das zweite Verbrechen nur geschehe, um das erste der Nothzucht vor Entdeckung zu sichern.

408. **Ueber Acetonurie bei Kindern.** Von Adolf Baginsky. (Arch. f. Kinderheilk. IX. 1. — Schmidt's Jahrb. 1888.)

v. Jaksch hat die Vermuthung ausgesprochen, dass ein Theil der Processe, welche man als Eclampsia infantum bezeichnet, auf einer Autointoxication beruhe, bei welcher Diacetsäure im Harn auftritt. Da nun letztere im Körper wahrscheinlich aus Aceton entsteht und sich im Urine sehr rasch wieder in dieses umwandelt, so richtete Baginsky seine Aufmerksamkeit hauptsächlich auf das Aceton, indem er die Frage zu beantworten suchte, ob vielleicht die Rhachitis, die ja mit nervösen Zufällen der erwähnten Art (Eclampsie, Laryngospasmus) häufig vergesellschaftet ist, auf einer chronischen Acetonbildung im Blute beruhe und deswegen von andauernder Acetonurie begleitet sei. Er gelangt auf Grund eingehender Untersuchungen zu folgenden Thesen: *a)* Aceton kommt im Harn gesunder Kinder unter völlig normalen Verhältnissen vor, allerdings nur in kleinen Mengen. Im Harn fiebernder Kinder findet sich bei den mannigfachen fieberhaften Krankheiten, wie Pneumonie, Masern u. s. w., reichlicher Acetongehalt. Derselbe nimmt entsprechend der Fieberhöhe zu und verschwindet mit dem Fieberabfall. *b)* Die Bildung des Aceton geht wahrscheinlich hervor aus dem Zerfall stickstoffhaltigen Materials im Organismus, denn die Acetonurie wird intensiv gesteigert beim Hunde durch reichliche stickstoffhaltige Nahrung und sie kann an demselben Thiere durch andauernde Fütterung mit Kohlenhydraten zum Verschwinden gebracht werden. Untersuchungen am Krankenbette ergaben entsprechende Verhältnisse. *c)* Der Acetongehalt im Harn ist enorm gesteigert bei Kindern mit eclamptischen Anfällen (plötzlich hereinbrechenden epileptiformen Krämpfen). Die Quelle dieser Acetonurie konnte nicht in der stattgehabten Medication von Chloralhydrat gefunden werden. Unter dem Einfluss des Sauerstoffmangels (Dyspnoë) entsteht bei fieberfreiem Zustande und stickstofffreier Nahrung keine Acetonurie. Die Behinderung der Athmung durch den eclamptischen Anfall kann sonach als die Ursache der Acetonurie nicht angesehen werden. Die Quelle dieser Acetonurie ist auch nicht in Gährungsvorgängen im Darmcanal zu suchen, wenigstens sind die bei der Milchsäuregährung auftretenden Mengen von Aceton sehr unbedeutend. Weder in den Fäces, noch in dem

Mageninhalte lässt sich bei dyspeptischen Kindern Aceton nachweisen (eine einzige Ausnahme). Der Acetongehalt kann nicht als die Ursache der eclamptischen Anfälle der Kinder angesprochen werden, denn in den Krankheitsformen, welche den eclamptischen Anfällen oft voranzugehen pflegen, fehlt Aceton zumeist im Harn oder er ist nur in Spuren vorhanden. *d)* Die Vermuthung, dass die Acetonurie zur Rhachitis in Beziehung steht, hat sich nach den klinischen und experimentellen Untersuchungen nicht bestätigt; ein lange mit Aceton gefütterter Hund ist von Rhachitis frei geblieben. *e)* Die langdauernde Fütterung mit Aceton hat auch keine Nephritis bei den Thieren erzeugt, im Gegensatz zu den Angaben von Albertoni und Pisenti.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

409. **L'antipiresi nelle malattie con febbra, et nelle malattie acute de infezione.** Von Dr. Francesco Cimballi. (Giornale internationale delle scienze mediche. 1887. 11—12.)

In der vorliegenden ausführlichen klinischen Bearbeitung unterwirft der Autor den Werth der modernen antipyretischen Therapie bei den acuten fieberhaften Infectionskrankheiten einer strengen Kritik. Wir können die höchst lehrreichen und nicht genug zu beherzigenden, streng objectiven Betrachtungen des Autors nicht in extenso bringen, und müssen uns nur darauf beschränken, die gewonnenen Resultate unseren Lesern bekanntzugeben. Die antipyretische Behandlung hat keine wesentliche Grundlage und keinen praktischen Werth, verdient auch nicht im Geringsten das Vertrauen, welches ihr von vorneherein ganz kritik- und grundlos entgegengebracht wurde. Die Antipyrese übt keinen Einfluss auf die fieberhafte Krankheit aus, verhindert nicht die Complicationen, kürzt die Dauer nicht ab; im Gegentheil, die Antipyretica entfalten in den meisten Fällen durch ihre adynamischen Nebenwirkungen zumeist auf das Herz ganz entschieden deletäre Wirkungen auf den ganzen Organismus. Mit den Antipyreticis kann wohl die periphere Temperatur, nicht aber das Fieber selbst therapeutisch und klinisch herabgesetzt werden. Das Fieber selbst als solches ist ganz innig an die Art der Infection gebunden, wofür die sprechenden Fiebercurven in dem klinischen Verlauf am allerentschiedensten sprechen, und wir können demnach das Fieber insolange nicht beherrschen, als die Infectionsmaterie ihre das Fieber unterhaltende Wirkung nicht eingebüsst hat, welcher Zeitpunkt von der Art und Intensität der Infection abhängt, ohne von einem Antipyreticum auch nur im entferntesten beeinflusst zu werden. Die Erschöpfung des das Fieber unterhaltenden Infectionsstoffes tritt von selbst ein, und es ist die einzige Aufgabe der Therapie, für diesen zu erreichenden Zeitpunkt den Organismus genügend kräftig zu erhalten, um nicht durch ein zu frühes Darniederlegen der Kräfte des Kranken diesen Zeit

punkt entweder hinauszuschieben oder gänzlich unerreichbar zu gestalten. Dies ist der einzige rationelle, durch Wissenschaft und Erfahrung erhärtete Standpunkt, welcher bei der Therapie fieberhafter Infectionskrankheiten eingehalten werden muss. Wir sollten nicht, wie es jetzt leider so modern geworden ist, stets nach neuen Antipyreticis suchen, um nicht stets neue bittere Enttäuschungen mit denselben zu erleben, sondern nach specifischen Mitteln für die einzelnen Infectionskrankheiten. Haben wir einmal solche, so hat das Fieber auch jede Bedeutung verloren, denn an Fieber stirbt kein Kranker, sondern nur an der Infection. In leichten fieberhaften Krankheiten reichen wir mit einem gut und streng geleiteten, den individuellen Verhältnissen angepassten, diätetischen Regimen aus. In schweren und länger andauernden fieberhaften Affectionen, in welchen adynamische Erscheinungen auftreten, werden wir mit dem eingeschlagenen Regimen nicht mehr auslangen, in solchen Fällen sind Alkoholica, Analeptica, Excitantia etc. anzuwenden, das energischeste Mittel in solchen Fällen bleibt aber immer ein entsprechend temperirtes kaltes Bad, das so oft wiederholt werden muss, so oft die adynamischen Erscheinungen es erheischen. Im Grossen und Ganzen ist die Therapie nicht gegen das Fieber selbst, als gegen die einzelnen Symptome zu richten. Für den Praktiker ist die Arbeit äusserst lehrreich. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

410. **Durch ein Cantharidenpflaster bedingte Vergiftungserscheinungen.** Von Prof. R. Demme in Bern. (24. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals.)

Ein 5jähriger Knabe wurde von heftigem Erbrechen und stürmischen, aus blutig tingirten Schleimmassen bestehenden Darmausleerungen befallen. Schmerzen in der Nierengegend und heftiges Brennen in der Harnröhre. Nur unter Wehklagen und Schreien konnte er einige Tropfen eines blutig gefärbten Harnes lassen. Die Mundschleimhaut intensiv geröthet, am vorderen Rande der Zunge herpesähnliche Blasenbildung, dabei reichlicher Abfluss eines übelriechenden Speichels. Die Schleimhaut des Orificium urethrae und ebenso des Afters hoch geröthet. Im Urin Eiweiss und reichliche hyaline Cylinder, rothe Blutkörperchen, sowie desquamirte Nieren- und Blasenepithelien. Die Anamnese ergab, dass der Patient seit seinem 2. Lebensjahre an Enuresis nocturna gelitten und deshalb alle möglichen Curen durchgemacht habe. Auf Rath eines Freundes war dem Jungen ein Blasenpflaster (Emplastrum Cantharidum ordinarium) von der Grösse von 2 Männerhänden auf die Kreuzbeingegend gelegt worden. Der ungestümen Klagen des Kindes wegen hatte dasselbe schon nach 12 Stunden abgenommen werden müssen. Pat. erhielt ein protrahirtes lauwarmes Bad, reichlich lauwarmes Getränk von Milch, Eibischthee, Zuckerwasser und eine Mandelemulsion mit 8 Tropfen Tinct. Opii simpl. auf 24 Stunden. — Die localen Schmerzen am Kreuze wurden durch Umschläge von Bleiwasser gelindert. Am Abend des nächsten Tages hatten die Schmerzen in der Harnröhre und Blase, der Harndrang und Durchfall nachgelassen, aber es bestand Dyspnoë und zeigten sich leichte blitzartig auftretende Zuckungen in den Extremitäten. Temperatur 37·7°; Puls 120. Am folgenden Tage wesentliche

Besserung, die stetig fortschritt. — 12 Tage später bildete sich in rascher Folge der Symptomencomplex einer acuten Cystitis aus. Dieselbe zog sich, allmälig chronisch werdend, mehrere Wochen hin. Als Curiosum ist noch zu bemerken, dass das Bettpissen seither ausgeblieben ist.

411. **Die Behandlung der Seekrankheit.** Von Dr. W. Skinner. (Brit. med. Journ. Oct. 1887. — Neurolog. Centralblatt. 1888. 6.)

Skinner erklärt die Seekrankheit entstanden durch reflectorische Lähmung der motorischen Functionen des Sympathicus, erzeugt durch Nervenreizung sowohl der Bauch- als der Sinnesorgane. Er fand sowohl bei Thierversuchen als bei directer Behandlung Seekranker Atropin und Strychnin, gleichzeitig angewendet, ferner Coffeïn wirksam. Die angewandte Formel war:

Atropini sulfurici,
Strychnini sulfurici aa. 0·04,
Aq. Menthae 40·0.
S. zu subcutanen Injectionen.

1 Gramm enthält 1 Milligramm von je beiden Alkaloiden. — In warmen Klimaten muss die Mixtur frisch gemacht werden. Wenn 2 Stunden nach der ersten Injection noch nicht Genesung eintritt, so muss eine zweite — mehr aber nicht — gemacht werden. Bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen, welches bereits 14 Stunden krank war, half prompt der sechste Theil dieser Dosis = 0·00016 (16 Cubikmilligramm); ein 6jähriger Knabe erhielt eine viertel Dosis. In der Mehrzahl der Fälle hört nach 1 Gramm der Lösung das Erbrechen auf, alsdann verliert sich Uebelkeit, Kopfweh, Schwindel. Meist stellt sich halb- oder dreiviertelstündiger Schlaf ein; nach Injection zur Nachtzeit stellt sich erfrischende Nachtruhe ein. Die Formel für Coffeïn ist:

Coffeïni 4·0,
Natr. salicyl. 3·0,
Aq. dest. q. d. ad cc. 10·0, in milder Wärme zu lösen.

Jeder Cubikcentimeter enthält demnach 0·4 Coffeïn. Eine einzige Injection von 0·3 Coffeïn heilte in 7 Stunden einen bereits 3 Tage Leidenden; einen zweiten in 5 Stunden. — Kleine Nachtheile: Trockenheit im Halse, Hautröthe, Amblyopie, auch einmal inflammatorische Reizung an der Einstichstelle traten zuweilen ein, waren aber nicht von Belang. Bei organischen Herzfehlern blieb dieser wohlthätige Effect aus. — Pillen, bereitet von den beiden Alkaloiden, welche sofort beim ersten Eintritt der Symptome genommen wurden, verhinderten die Entwicklung der Seekrankheit.

412. **Ueber die diuretische Wirkung der Salicylsäure.** Von Dr. Huber. (Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. XLI, pag. 129. — Centralblatt f. klin. Med. 1888. 13.)

Die schon mehrfach constatirte diuretische Wirkung der Salicylsäure wurde von Verf. auf der Eichhorst'schen Klinik eines Genaueren untersucht. In 25 Fällen von Gelenkrheumatismus, in denen es sich noch nicht um eine diuretische Versuchsmedication handelte, war bei 21 Patienten die Durchschnittsurinmenge eine grössere bei Verabreichung von Salicylsäure, als an Tagen ohne solche; nur bei 4 Fällen überwog sie in der medicationsfreien Zeit. Bei 19 Patienten, zumeist Pleuritikern, bei denen die Or-

dination absichtlich gewechselt wurde, um einen klaren Einblick auf den Einfluss des Medicamentes zu gewinnen, ergab sich, dass die Harnmenge in 89·41% erhöht, in 8·23% erniedrigt, in 2·35% unbeeinflusst war. Die durchschnittliche Erhöhung der Diurese betrug 578 Cubikcentimeter. Ferner stellte sich heraus, dass der perspiratorische Gewichtsverlust durch die Lungen bei Anwendung der Salicylsäure im Durchschnitt etwas geringer war, als an den Tagen, an denen nichts ordinirt worden war. Bei der Ordination wurde stets Acidum salicylicum, und zwar pro die 4 Gramm in Anwendung gezogen. Die diuretische Wirkung zeigte sich häufig am ersten Tage nach der Verabreichung am stärksten; zuweilen fand jedoch eine allmälige Steigerung der Diurese statt. In Bezug auf einzelne Krankheiten zeigte sich beim Abdominaltyphus die diuretische Kraft der Salicylsäure bedeutend abgeschwächt und blieb sogar zuweilen ganz aus. Ebenso war eine verminderte Wirkung bei Lungentuberculose, besonders bei schweren tuberculösen Lungenprocessen, zu constatiren. Bei chronischer Nephritis wirkte die Ordination nicht günstig. Therapeutisch wirksam erwies sich die Salicylsäure besonders bei Pleuritiden und ferner bei Patienten mit Kreislaufsstörungen.

413. **Die Behandlung der Lebercirrhose mit Jodkalium.** Von Lancereaux. (Gaz. des hôpitaux. 1887. 105.)

Verf. möchte, trotzdem die Wirkung des Jodkaliums gegen gewisse Krankheitsformen der Leber anerkannt ist, nochmals über die günstigen Erfolge berichten, welche er bei innerlicher Anwendung desselben in Verbindung mit einer ausschliesslichen Milchcur und kalten Abreibungen erzielte. Diese Anwendungsart zeigte sich sowohl bei syphilitischer Erkrankung der Leber als bei Anschwellung derselben in Folge von Malaria, überdies auch bei durch Missbrauch von Alkoholica entstandener Lebercirrhose wirksam. Es ward selbst in einigen Fällen, in denen eine auf Abusus von Spirituosen basirende hypertrophische Cirrhose der Leber mit fettiger Entartung in Frage kam, insoferne das Leiden nicht durch Icterus complicirt war — welcher die Prognose stets sehr ungünstig beeinflusst — deutlicher Erfolg zu erzielen.

—sch.

414. **Ueber chronische Cocaïnvergiftung.** Von Prof. H. Schulz in Greifswald. (Sitzg. des Greifswalder med. Vereines. Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 11.)

Schulz berichtet über eine Beobachtungsreihe, betreffend chronische Cocaïnvergiftung bei meist völlig gesunden Individuen. Es wurden täglich nur sehr kleine Mengen des Alkaloids genommen von 1—3 Milligramm steigend, 4 Wochen hindurch. Die wesentlichsten Veränderungen zeigten sich seitens des Darmtractus als andauernde Obstipation, in mehreren Fällen wurde vermehrter Harndrang und Brennen in der Urethra constatirt. Die Pulsfrequenz stieg in einzelnen Fällen nicht unbeträchtlich, plötzliche Anfälle von Herzpalpitation mit Präcordialangst wurden wiederholt bemerkt, zumal beim Liegen. Bei weitaus den meisten Fällen machten die anfänglich kurzdauernden, dann tagelang anhaltenden Kopfschmerzen die weitere Untersuchung unmöglich, zumal auch die Nachtruhe mehrfach ungenügend wurde. Bei

einzelnen der Beobachteten trat ohne sonst nachweisbare äussere Ursache Nasenbluten ein.

415. **Ueber die Anwendung des Strychnins als Hypnoticum.** Von T. Lauder Brunton. (The Practitioner Jan. 1888. 235. — Neurolog. Centralbl. 1888. 6.)

Bei der Behandlung der Schlaflosigkeit in Folge von geistiger und körperlicher Ueberanstrengung sind Opium und die Narcotica zu verwerfen; denn einerseits liegt die Gefahr der Gewöhnung an diese Mittel zu nahe, und andererseits werden viele nach der Anwendung derselben am nächsten Tage stumpf und arbeitsunfähig, während sie gerade Stärkung und Frische für den nächsten Tag erzielen wollten. Chloral beeinflusst zwar den geistigen Zustand am nächsten Tage weniger ungünstig, allein auch an dieses Mittel gewöhnt man sich bald, und bei längerer Anwendung stellt sich Schwäche des Herzens ein. Einmal sah Lauder Brunton sogar nach langem Chloralgebrauch Manie entstehen, die mit dem Aufhören der Anwendung des Mittels schwand. Bromkalium ist in den meisten Fällen von Schlaflosigkeit in Folge von geistiger Ueberanstrengung ohne hypnotische Wirkung. Bei einigen geistig angestrengten Menschen, die an Schlaflosigkeit litten, suchte Verf. den Zustand der Ermüdung, Ueberreizung, in den einfacher Ermüdung mit folgendem natürlichen Schlaf zu verwandeln. Dies will er erreicht haben durch beef-tea, Valentine's Fleischsaft, kleine Dosen Alkohol etc. Durch diese Mittel würde in Folge von Erweiterung der Magengefässe das Blut vom Kopfe abgeleitet und zugleich eine stimulirende Wirkung auf das Nervensystem selbst erreicht. Diese letztere Wirkung kommt auch in hervorragendem Maasse dem Strychnin zu, und eine kleine Dosis dieses Mittels soll das Nervensystem von dem Zustande der Uebermüdung in den einfacher, schlafbringender Ermüdung umwandeln. Der Schlaf sei gesund und ohne üble Folgen für den nächsten Tag. Tinct. nuc. vomic. in Dosis von 5—10 Minims (1 Minim = 0·06 Gramm) oder Schieffelin's Pillen (1 Pille = $^1/_{200}$ Gran Strychn. sulph.) werden empfohlen; von letzteren wurden 1—2 und mehrere zur Schlafzeit gegeben, und die gleiche Dosis wiederholt, falls der Schlaf nach 1—2 Stunden wieder wich. Ob Strychnin in anderen Fällen von Schlaflosigkeit als bei Ueberarbeitung dieselbe Wirkung habe, ist zweifelhaft. In einem Fall von Anämie erzielte Verf. auch gute Erfolge, doch lässt er dahingestellt, inwieweit Suggestion und Einbildung dabei mitwirkten.

416. **Strophanthustinctur bei acuter Herzschwäche.** Von Dr. Hans Graetz, Assistenzarzt der med. Poliklinik zu Erlangen. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 8.)

Nach den Erfahrungen des Verf. lässt Strophanthus bei Herzklappenfehlern nicht selten im Stiche, auch bewirkt es die anhaltende Aufbesserung der Herzthätigkeit nicht annähernd so gut, wie die nachher gereichte Digitalis. Hingegen sah er bei Zuständen, in denen wegen mangelhafter Herzthätigkeit Beklemmung, Dyspnoe, Schlaflosigkeit etc. bestand, bei Strophanthusdarreichungen schon in sehr kurzer Zeit entschiedene, wenn auch vorübergehende Besserung eintreten. Bei einem Emphyse-

matiker, der von heftigen asthmatischen Anfällen gequält wurde, konnte man 15 Minuten nach einmaliger Darreichung von 10 Tropfen Strophanthustinctur Besserung des subjectiven Befindens constatiren, der Puls (84 Schläge in der Minute) war in seiner Frequenz zwar gleich geblieben, hatte aber deutlich an Grösse und Spannung zugenommen. Die Zahl der Athemzüge war von 27 auf 16 gesunken. Patient schlief 4 Stunden und fühlte dann bedeutende Erleichterung. In Rücksicht auf eine solche rasche Hebung der Herzthätigkeit empfahl Penzoldt Strophanthus bei drohender oder schon eingetretener acuter Herzschwäche in fieberhaften Affectionen zu versuchen. Das Mittel wurde nun seit November in allen solchen Fällen (das Material erstreckte sich nur auf Pneumonien) angewendet und wurden damit eclatante Erfolge erzielt. Verf. verlor von 15 Fällen durchwegs sehr schwerer Pneumonien Erwachsener nur einen; bei allen waren mehr oder minder bedenkliche Symptome von Herzschwäche aufgetreten. Graetz ist der Ansicht, dass in allen diesen Fällen Strophanthustinctur einen nicht unwesentlichen Antheil an dem guten Verlauf der Erkrankungen hatte; die Besserung des Pulses trat nach einer Dosis von 10 Tropfen Strophanthustinctur (1:10 Merck in Darmstadt) prompt ein. Die angewendeten Mengen schwankten je nach dem Bedürfniss; doch wurde in der Regel dreimal täglich 10 Tropfen, selten mehr, am Tag gebraucht. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

417. **Zur Behandlung der Wanderniere.** Von Dr. Paul Niehans, Chefarzt der 2. chir. Abtheilung des Inselspitales in Bern. (Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 12.)

Jüngster Zeit hat Lindner sich in seiner Arbeit über „Die Wanderniere der Frauen" dahin ausgesprochen, es sei für dieses, so oft mit grossen Beschwerden verbundene Leiden in erster Linie durchweg die Bandagebehandlung anzurathen, indem mit derselben in den allermeisten Fällen zum mindesten erhebliche Linderung erreicht werden könne. Da die Exstirpation der beweglichen Niere stets noch als ein eventuell gefährlicher Eingriff angesehen werden muss, da ferner die Resultate der Anheftung nach Hahn auch nicht ermunternd sind, so wird man vorläufig noch Lindner's Ansicht beipflichten müssen. Doch gelingt es nicht immer durch die von ihm angegebene Bandage, welche er für das zweckmässigste Mittel hält, die bewegliche Niere fixirt zu halten, respective die Beschwerden zu heben. Die Bandage Lindner's besteht aus einer fest anschliessenden Leibbinde, hinten zum Schnüren mit Einlage eines länglichrunden 12 Centimeter langen, 9·5 Centimeter breiten und 3 Centimeter dicken fest gepolsterten Kissens an der Stelle, wo die Niere vortritt. Niehans berichtet daher über einen Apparat, welcher sich bei folgendem Fall vorzüglich bewährt hat:

Fräul. J. D., 23 Jahre alt. Beginn der Beschwerden vor $3^1/_2$ Jahren; in der letzten Zeit fast unerträgliche Schmerzen.

In Rückenlage rechts unter dem Rippenbogen ein flacher, länglicher Tumor, der beim Aufsitzen leicht nach dem Becken zu hinuntersinkt, sofort als bewegliche Niere erkannt. In Narcose Diagnose bestätigt. Die Niere kann in Rückenlage ohne Schwierigkeit eine Strecke weit nach hinten zu reponirt werden. Pat. hat in Rückenlage Erleichterung, ist aber in der letzten Zeit fast nie mehr schmerzfrei, sobald sie 5—10 Minuten steht oder sitzt, so werden die Schmerzen rasch so intensiv, dass sie sich wieder hinlegen muss. Verdauung gestört, Brechreiz, Verstopfung. Pat. wünschte die Exstirpation, falls die Beschwerden nicht zu heben wären. Dieselben wurden jedoch sofort und dauernd gehoben mittelst des einfachen Apparates, dessen Abbildung im Originale.

Verf. liess an einem gewöhnlichen doppelten Bruchband einen federnden Stahlbügel anbringen, an dessen oberem Ende eine Pelotte in einem Kugelgelenk steht. Ein leichter, elastischer, um die Taille nur locker laufender Gurt (da sonst der ganze Apparat leicht in die Höhe gezogen wird) hält die Pelotte an den Leib angeschmiegt und unterstützt so die Wirkung des Bügels. Der Apparat wird angepasst, der Bügel in seiner Coulisse auf die erforderliche Höhe und seitliche Neigung gestellt, so dass nun die Pelotte vor die Niere, welche möglichst reponirt worden, zu liegen kommt. Nun erst wird der Bügel in seine Coulisse festgenietet. Der Apparat wird in liegender Stellung angelegt und Abends jeweilen entfernt. Der Erfolg war ein unmittelbarer. Die Schmerzen schwanden, die Ernährung hob sich unter entsprechendem Regime ziemlich schnell. Pat. geht derzeit ihren Hausgeschäften nach. Sobald sie versuchsweise Morgens während des Ankleidens den Apparat weglässt, so stellt sich der Schmerz regelmässig nach circa $^1/_4$ Stunde allmälig wieder ein, verschwindet aber mit dem Anlegen des Apparates gleich wieder. —r.

418. **Ueber die Behandlung der puerperalen Eclampsie.** Von G. Veit in Bonn. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 304.)

Verf. empfiehlt vor allem das Morphium in grösseren Gaben, und zwar das erstemal nicht unter 0·03—0·04, und wird man meist auch bei diesem Verfahren sehr bald eine zweite, wenigstens halb so grosse Injection machen müssen. Es können Gesammtgaben genügen von 0·035 – 0·065 sowohl bei der Eclampsia puerp. als auch bei der E. partur., wenn auch hier geringere Mengen am ehesten zum Ziele führen, wo bei vorgeschrittener Geburt entweder die spontane Entleerung des Uterus oder die künstliche Beendigung des Actes schnell erfolgt. Häufig sind aber innerhalb 4—7 Stunden 0·08 bis 0·12, ja selbst 0·2 erforderlich gewesen. Schwere Intoxicationserscheinungen treten in solchen Fällen wohl oft ein, können aber stets erfolgreich bekämpft werden. Auch einen üblen Einfluss der Morphiumnarcose auf das Kind hat Verf. nie gesehen. Ausser der tiefen, lange fortgesetzten Narcose empfiehlt Verf. auch operative Eingriffe, insoweit die Operation nicht ein erhebliches Trauma für die Mutter setzt. Bei Befolgung dieser Grundsätze genasen von mehr als 60 einschlägigen Fällen des Verf. alle. Im vorigen Jahre starben ihm nacheinander 2 Fälle, die der Morphiumintoxication erlegen zu sein scheinen. Seitdem wendet er seine Aufmerksam-

keit zum grossen Theile auch der Diaphorese zu und spricht sich hierüber zum Schlusse wie folgt aus: Nach Allem also, was aus meinen eigenen und Anderer Erfahrungen sich ergibt, halte ich mich zu der Erwartung berechtigt, dass es gelingen wird, durch die gleichzeitige Anwendung der Morphiumnarcose und der Diaphorese einen günstigen Ausgang — selbst in den schlimmsten Fällen — zu vermitteln, mag die Eclampsie ante, intra oder post partum ausbrechen. Die ganze Arbeit trägt den überschwenglichen, meist in Extremen sich bewegenden Charakter des bekannten Verfassers, und ist daher besonders dem Nichtspecialisten dringend zu empfehlen, dieselbe cum grano salis aufzunehmen. (Morphium ist denn doch auch ein Stoff von ganz besonderer Art. Bemerkung des Referenten!) Buschman.

419. **Eine neue Methode der Behandlung torpider Geschwüre.** Von Dr. F. Spaeth, Assistenzarzt im Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt a. M. (Centralbl. f. Chir. 1888. 14.)

Die folgende causale Behandlungsweise wurde von Dr. A. Harbordt, dem Chef des Verfassers, seit 7 Jahren sowohl in der Spitals- als auch in der Privatpraxis mit Erfolg durchgeführt. Es wird das ganze Geschwür der Länge nach bis weit in's Gesunde hinein gespalten, zudem werden in Abständen von circa 2 Centimeter zahlreiche Querschnitte angelegt, die ebenfalls durch die callösen Massen hindurch bis in's normale Gewebe dringen; die Spaltung betrifft nicht allein die Haut, sondern — und dies ist gerade das Wichtigste dabei — auch die darunter liegende Fascie; die durchschnittenen Theile müssen weit auseinanderklaffen. Die nun erfolgende, oft ziemlich profuse Blutung wird durch Tamponade gestillt und über die Wunde, welche freilich einen etwas fleischerhaften Eindruck macht, ein Jodoformverband applicirt. Beim nächsten Verbandwechsel (8—14 Tage) zeigt das Ganze schon ein sehr verändertes Aussehen; aus den klaffenden Spalträumen wuchern reichlich gesunde Granulationen; bald ist Alles von ihnen bedeckt und sie erreichen das Niveau der umgebenden Haut, von wo aus nun eine energische Epithelbildung anhebt. Bei sehr grossen Epidermisdefecten kann selbstredend nun eine Transplantation von Hautläppchen auf die gut granulirende Fläche von Nutzen sein. Selbstverständlich wartet man mit der Ausführung der multiplen Spaltung so lange, bis das Geschwür sich gereinigt hat, bis alle necrotischen Partien entfernt sind, um einer eventuellen Infection der tiefer liegenden Gewebstheile vorzubeugen. Der Vortheil dieses Verfahrens beruht darin, dass blutreichere Organe zur Einleitung des für die Heilung absolut erforderlichen Granulationsprocesses herangezogen werden, und dass auf diese Weise die Ernährung nicht nur der Wunde, sondern auch späterhin der Narbe dauernd unter günstigere Bedingungen gebracht wird. Die dadurch geschaffenen Narben gegen mechanische Einflüsse sind, weit resistenter als wenn ein unfruchtbarer Geschwürsgrund unter Aufbietung aller Sorgfalt so weit gebracht wurde, um eine Bedeckung des Defectes zu Wege zu bringen. Als besonders vortheilhaft hat sich diese Methode bei Geschwüren, die über Gelenken liegen und deren Narben durch die fortwährende Zerrung und Verschiebung nicht nur an sich gefährdet sind, sondern die auch

die Excursionsfähigkeit des betreffenden Gelenkes auf ein Minimum reduciren können, erwiesen. Ein weiterer, wichtiger Vortheil der Methode ist, dass die Heilungsdauer in fast allen Fällen abgekürzt wird, und dass bei gewissen Formen torpider Ulcerationen, den sogenannten erethischen Geschwüren, durch dieselbe eine sichere und schmerzlose Heilung hervorgerufen wird. Am wesentlichsten ist jedoch die erzielte Verbesserung der Qualität der Narbe, die Beschränkung der Neigung zum Recidiv. —r.

420. **Ein Fall von Resection eines linksseitigen Schnürlappens der Leber. Heilung.** Von C. Langenbuch (Berlin). (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 3. — Memorabilien. 1888. 7.)

Eine 30jährige Kranke, welche ein schweres Erysipel überstanden hatte, theilte Langenbuch vor ihrer Entlassung aus dem Krankenhause mit, dass sie seit 8 Jahren von einer Geschwulst im Bauche sehr stark belästigt werde. Ausser einem andauernden Schmerz im Bauch, der sich im Stehen mindere, treten beim Liegen auf dem Rücken starke Schmerzen, Herzklopfen, Angstgefühle ein, und auch der Magen leide unter den Beschwerden. Sie wünsche daher sehr lebhaft die Entfernung der Geschwulst. Bei der Untersuchung fand Verf. im oberen Theil der Bauchhöhle eine etwa faustgrosse Geschwulst, welche genau in der Mittellinie des Epigastriums, vom Schwertfortsatz etwa 6 Cm. über den Nabel herab und nach beiden Seiten symmetrisch auf circa 4 Finger Breite die obere Leibeshöhle ausfüllte. Die vollkommen glatte, nach unten dick abgerundete, recht derb erscheinende Geschwulst ist etwas beweglich. Die Percussion ergab auf dem Mittelpunkt der Geschwulst absolute Dämpfung. Die Geschwulst machte die Athembewegungen mit. Verf. entschloss sich, eine Probeincision zu machen, und fand das sehr seltene Vorkommen eines grossen Schnürlappens der Leber vor, von deren links der Gallenblase gelegenen Antheil ausgehend. Jetzt war auch die Belästigung klar, welche die Geschwulst der Patientin verursachte, indem in der Rückenlage durch den beweglichen und schweren Lappen der Pylorustheil des Magens, das Duodenum, das Colon, Pancreas, die Aorta etc. einem constanten Drucke ausgesetzt waren. Da eine Anheftung des Leberlappens unter solchen Verhältnissen kaum von Erfolg gewesen wäre, beschloss Langenbuch die Exstirpation desselben. Er formirte aus der ligamentösen Brücke mehrere unterbundene Stiele und trennte den Schnürlappen ab. Alle Blutgefässe schienen unterbunden, und die Bauchhöhle konnte geschlossen werden. Abends stellten sich Zeichen einer heftigen inneren Blutung ein, es musste daher der Bauch wieder geöffnet werden, und man fand ihn voll Blut. Nachdem dasselbe mittelst Schwämmen entfernt wurde, konnte das noch schwach blutende Gefäss unterbunden werden. Von nun an Heilung der Bauchwunde ohne Störung. Allmälig stellte sich ein mässiger Hydrops ascites ein, welchen Verf. eher einer nach dem überstandenen Erysipel und der Blutung zurückgebliebenen Hydrämie zuschreiben möchte, der aber nach 2 Punctionen verschwand. Die Patientin konnte geheilt und ihrer Unterleibsbeschwerden vollkommen ledig entlassen werden. Der Fall beweist, dass ein grösserer Schnürlappen der Leber (370 Gramm) in den seltenen Fällen, wo er zu ernsten Beschwerden Veranlassung gibt, entfernt werden kann.

421. **Das Tannin in der Behandlung tuberculöser Affectionen.** Von Dr. Ceccherelli. (Verhandlungen des 5. Congresses italienischer Chirurgen 26.—28. März 1888 zu Padua. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 28.)

Die Hauptgefahr der tuberculösen Processe liegt in ihrer grossen Neigung zu Recidiven, selbst wenn die erkrankten Theile möglichst früh exstirpirt werden. Verf. glaubt diese Thatsache durch eine allgemeine Schwäche des „Nährbodens" der Tuberkelbacillen erklären zu sollen. Die therapeutischen Bestrebungen des Arztes müssen also vor Allem darauf gerichtet sein, diese Schwäche möglichst zu bekämpfen. Von den Medicamenten, die dieser Indication genügen, besitzt das Jodoform den Nachtheil, dass es leicht Intoxicationszustände hervorzurufen geeignet ist, während es von den Wunden im Allgemeinen in viel zu geringer Menge resorbirt wird, um eventuell auf den gesammten Organismus zu wirken. Von den minder toxisch wirkenden Medicamenten hat sich nach Verf. das Tannin am meisten bewährt, dessen ausgezeichnete Wirkung in tuberculösen Processen bereits in den Arbeiten von Raynaud und Arthaud gerühmt wurde. — Bevor Verf. seine Versuche betreffs der therapeutischen Wirkung des Tannin an Lebenden anstellte, untersuchte er den Effect des Medicamentes auf Fleisch und verschiedene organische Flüssigkeiten in verschiedenen Stadien der Fäulniss. Aus allen diesen Versuchen ergab sich die eminent fäulnisshemmende Wirkung des Medicamentes. Aber auch Thiere, die intra vitam mit Tannin gefüttert waren, hielten sich nach ihrem Tode weit länger unverwest als andere. In einer zweiten Versuchsreihe konnte sich Cecherelli von der speciell antituberculösen Wirkung des Medicamentes überzeugen. In einer Versuchsreihe wurden Thiere durch Injection tuberculöser Massen in kurzer Zeit unfehlbar tuberculös gemacht. Fast niemals dagegen gelangen diese Versuche, wenn man entweder gleichzeitig oder später von Zeit zu Zeit gewisse Mengen von Tannin den Thieren eingeführt hatte. Auf Grund dieser Ergebnisse hat Verf. das Tannin bei etwa 20 Patienten mit bestem Erfolg angewendet. Insbesonders scheint bei den Knochenaffectionen tuberculöser Natur das Mittel eine besonders kräftige Wirkung auszuüben, indem alsdann weit seltener, als sonst, Recidive zur Beobachtung kamen. Auch wurde eine weit schnellere Heilung der Operationswunde erzielt und fast ausnahmslos dem Entstehen tuberculöser Herde an anderen Stellen des Körpers vorgebeugt, so dass es dem bisher unter den gleichen Indicationen angewandten Jodoform sowohl wegen seiner geringeren Toxicität als auch wegen seiner grösseren Wirksamkeit entschieden vorzuziehen ist.

422. **Unblutige Behandlung des eingewachsenen Nagels.** Von Dr. Patin. (Gaz. des hôpitaux. 1887. 114. — Centralbl. f. Chir. 1888. 1.)

Zur unblutigen Beseitigung des eingewachsenen Nagels an der grossen Zehe empfiehlt Patin das folgende Verfahren, das sich ihm in allen Fällen vortrefflich bewährt haben soll. Nach gründlicher Reinigung des betreffenden Nagels bringt Patin mittelst eines Pinsels eine Traumaticinlösung (10 Guttapercha

in 80 Chloroform) in die Interstitien zwischen Nagel und den Granulationen und lässt dies die ersten Tage mehrmals, später seltener wiederholen. Bei einiger Schonung des Fusses und etwas Geduld seitens des Patienten hebt sich allmälig der Nagel von seiner Unterlage ab und kann schliesslich ohne Schmerzen mittelst einer Scheere abgetragen werden. Recidive sind bei zweckmässiger Fussbekleidung nicht zu befürchten. Die Wirkung des Traumaticins bei diesem Verfahren ist eine doppelte: einerseits anästhesirend durch das Chloroform, andererseits mechanisch durch das Guttapercha, das sich zwischen Nagel und Granulationen eindrängt und ersteren schliesslich aus seiner eingewachsenen Lage befreit.

423. **Ueber die Eröffnung der retropharyngealen Abscesse.** Von Dr. H. Burckhardt. (Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 4. — Centralbl. f. d. gesammt. Therapie. April.)

Unter Umständen ist die Eröffnung der retropharyngealen Abscesse vom Munde aus schwierig und nicht ungefährlich, und man muss dabei von vorneherein auf eine antiseptische Behandlungsweise wie auch auf die Narcose Verzicht leisten; auch lässt sich das Offenhalten des Abscesses bis zur Ausheilung nur schwer erreichen. Alle diese Nachtheile können vermieden werden, wenn der Abscess vom Halse aus eröffnet wird. Die Methode hat nebstbei den Vortheil, dass die Abscesshöhle mit dem Finger direct untersucht werden kann. Die Operation könnte auch zur Entfernung eines Fremdkörpers, aus einem Retropharyngealabscess, oder aus dem oberen retroösophagealen Raum vor der Entstehung eines Abscesses in Anwendung kommen. Sie wird in der Weise ausgeführt, dass man entlang dem inneren Rande des Kopfnickers in der Höhe des Kehlkopfes durch Haut und Platysma einen Schnitt führt, wobei man auf die Gefässe kommt. Diese werden nach aussen geschoben, und kommt man zwischen ihnen und dem Kehlkopf, indem man sich dicht an letzteren hält, in dem lockeren Zellgewebe ohne Anwendung des Messers bis an den inneren Umfang der Carotis communis. Wenn man nun an dieser Stelle dicht neben dem Kehlkopf eine kleine Oeffnung in das bei retropharyngealen Abscessen dort verdichtete Zellgewebe macht und dieselbe mit einer Kornzange erweitert, so hat man einen bequemen Zugang zum retropharyngealen Abscess. Venen, welche man im lockeren Zellgewebe vorfindet, werden vorher vortheilhafterweise unterbunden. Burckhardt hält dafür, dass die Prognose der sogenannten idiopathischen Abscesse durch die Operation eine bessere werden wird, für unentbehrlich hält er sie aber bei den spondylitischen Abscessen, wenn eine Eröffnung wegen Erstickungsgefahr geboten erscheint. Ebenso wird sie den Vorzug verdienen bei der Eröffnung von Abscessen septischen Ursprungs, da sie die permanente Drainage und eine eventuell nothwendig werdende antiseptische Ausspülung ermöglicht. In den 3 Fällen, welche Burckhardt nach vorstehender Methode operirte, war der Erfolg vorzüglich.

424. **Eine neue Nähmethode.** Von Long in Asheville. (Am. Journ. of obstetr. Februar-Heft. 1888. 133.)

Auf einen Faden beliebiger Länge wird eine beliebige Zahl von Nadeln gefädelt. Am rückwärtigen Fadenende wird

eine Knote geknüpft und werden alle Nadeln, bis auf die erste, bis dahin zurückgeschoben. Will man nun eine längere Wunde, die mehrere Nähte erfordert, verschliessen, so geht man folgendermassen vor. Die erste Nadel wird durch beide Wundränder durchgeführt und der Faden auf eine Strecke weit vorgezogen, worauf die Nadel entfernt wurde. Hierauf wird die zweite Nadel vom unteren Fadenende soweit als nöthig weggeschoben und mit dieser die Wundränder durchstossen, wieder auf eine Strecke durchzogen und die entstandene oben liegende Schlinge durchschnitten und diese Nadel entfernt. Mit den weiteren Nadeln wird ebenso vorgegangen. Sind die Wundränder in ihrer ganzen Länge in entsprechenden Entfernungen von Fäden durchzogen, so werden die einander zukommenden Fadenenden geknüpft und die Wunde ist geschlossen. Nach Belieben kann der Operateur auch gleich jede Naht knoten und braucht nicht damit zu warten, bis die ganze Wunde mit dem Faden armirt ist. Diese Naht erspart etwas Mühe und Zeit gegenüber den einzelnen Knopfnähten und kann in gewisser Beziehung die sogen. Kürschnernaht ersetzen. Kleinwächter.

425. **Excoriation der Stirnhaut bei einem Neugeborenen.** Von R. Dohrn. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. XLII. 2. Enke, Stuttgart 1886.)

Ohne dass es zu einer Verletzung des Kindes während der Geburt gekommen ist, zeigte ein frisch geborenes, schwächliches Kind eine Excoriation an der linken Stirnhälfte. Auch zeigten sich an der excoriirten Stelle bereits Anfänge von Heilung durch Granulationsbildung. Am 10. Lebenstage war bereits die Excoriation mit trockener Epidermis überheilt. Der Knochen war bei dem ganzen Process unbetheiligt. Die Erklärung für die Entstehung der betreffenden Excoriation ist nach Dohrn darin zu suchen, dass ein unerfahrener Klinicist in seinem Untersuchungseifer die Gravida 2 Tage vor ihrer Niederkunft beim Touchiren dem Kinde diese Excoriation mit scharfem Nagel beigebracht hat. Trotz dieser gewaltsamen Exploration ist merkwürdigerweise die Eiblase nicht zerrissen worden. Dohrn erklärt dies durch die während der Geburt beobachtete ungewöhnliche Zähigkeit des Amnions. v. Swiecicki.

426. **Ueber Fibrome der vorderen Abdominalwand beim Weibe.** Von Barraud. (Annal. de Gynéc. et d'obstétr. Paris 1888. XXIX. 30—42.)

Verf. beschreibt zwei von ihm operirte Fälle der vorderen Abdominalwand. Der erste betraf eine 20jährige Virgo, die Verf. ein Jahr vorher bereits wegen eines Ovarialcystoms operirt hatte, der zweite eine 31jährige IIpara. Die Geschwulst anfangs sehr klein, erreichte in dem zweiten Falle schliesslich eine Kindskopfgrösse. Irgendwelche functionelle Störungen waren bei beiden Patientinnen nicht vorhanden. In differentialdiagnostischer Hinsicht macht Verf. auf die starke und plötzliche Contraction der Bauchmuskeln aufmerksam. Man lässt die Kranke sich auf's Bett legen, palpirt die Geschwulst und lässt nun die Kranke plötzlich aufstehen, während man durch Auflegen der anderen Hand auf den Thorax sie daran hindert. Die Bauchmusculatur wird sich stark contra-

hiren. Handelt es sich um eine intraparietale Geschwulst, so wird dieselbe trotz der Contraction der Muskeln unter der palpirenden Hand nicht verschwinden, dies ist jedoch stets der Fall bei intraabdominellen Tumoren, indem zwischen die Geschwulst und die palpirende Hand die stark zusammengezogenen Muskelbäuche dazwischentreten. Bei der Operation müsse man mit dem Incidiren der Bauchwand schrittweise vorgehen. Sind Verwachsungen mit dem Peritoneum vorhanden, so mache man lieber das Peritoneum auf, als dass man etwas von der Geschwulst zurücklassen sollte. Bei genauer Antisepsis ist die Eröffnung des Peritoneum ohne Belang. Die Wunde wird wegen erschwerter Secretableitung drainirt. Warum Verf. in seiner sonst lesenswerthen Arbeit die Sänger'sche Publication: Ueber dermoide Geschwülste der Bauchwand und deren Operation mit Resection des Perit. pariet. in dem Arch. f. Gyn. XXIV, Heft 1, unberücksichtigt gelassen hat, ist Ref. unverständlich, umsomehr, als selbst unbedeutende französische Publicationen über diesen Gegenstand vom Verf. berücksichtigt wurden. v. Swiecicki, Posen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

427. **Eine merkwürdige Dislocation des Augapfels durch Trauma.** Von Dr. M. B. Sullivan aus Dover. (The medic. Record. XXXII. 9. — Deutsch. Medicinal-Zeitg. 1888. 23.)

Bei einem 22jährigen Manne aus Irland, welcher, auf einer Apfelsinenschale ausgleitend, auf einen Ofenvorsetzer stürzte, in dem ein Kohleneisen aufgestellt stand, stiess das Eisen den Augapfel in die Orbita, derselbe wich aus und als Sullivan hinzukam, ragte das Auge aus der Höhle heraus, während die beiden Augenlider hinter dem Augapfel invertirt waren. Vollkommene Blindheit war auf diesem Auge vorhanden. Unter Cocaïnanästhesie evertirte Sullivan, während Dr. J. R. Ham assistirte, mit einer Charrière'schen Zange das untere Lid, hielt es fest, dann mit einer anderen das obere, worauf das Auge sofort auf seinen Platz zurückschlüpfte. Das Sehvermögen ist nun wieder normal, die Conjunctivitis, welche folgte, ist geheilt. Der Zug an dem Nervus opt. dauerte nicht länger als 44 Minuten.

428. **Taubheit durch Pilocarpin geheilt.** Von Dr. Corrado Corradi in Verona. (Arch. f. Ohrenheilk. XXVI. 1. — Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1888. 3.)

Ein Mann von 80 Jahren, der im 41. Lebensjahre in Folge einer Kopfverletzung eine eitrige Paukenhöhlenentzündung acquirirt hatte, wurde in kurzer Zeit von fast completer Taubheit, verbunden mit Uebelkeit, Erbrechen, unsicherem Gang, heimgesucht. Trotz des hohen Alters und der schlechten Prognose wurde ein Versuch mit subcutaner Pilocarpininjection gemacht und von einer Lösung aus Pilocarpin. muriat. 0·20, Aq. dest. 10·0 täglich in allmäliger Steigerung bis zum 4. Tage 1 Pravaz'sche Spritze (0·02 Pilocarpin) injicirt und dieselbe Dosis 24 Tage lang fortgesetzt. Die Hörweite besserte sich nach 30 Tagen so bedeutend, dass laute Sprache rechts 4 Meter, links 50 Cm.

deutlich gehört wurde. Der Verf. stellt bezüglich der Pilocarpinbehandlung folgende Sätze auf: 1. Die Pilocarpincur bei Labyrinthaffectionen kann auch in höherem Alter versucht werden. 2. Zweifelhaft ist, ob die gute Wirkung des Pilocarpinum sich auch auf veraltete Mittelohraffectionen erstreckt; sicher ist, dass sie, was das Labyrinth anbelangt, nicht von einer gleichzeitigen hyperplastischen Mittelohrentzündung vernichtet wird. 3. Wenn das Mittel gut ertragen wird, muss man, wenn auch die gewöhnliche Pilocarpinwirkung erreicht ist, nach einigen erfolgten Einspritzungen zu grösseren Dosen übergehen. 4. Es ist von Interesse, bei jeder derartigen Behandlung neben der Art und Ordnung der Injectionen auch die im Ganzen gebrauchte Quantität des Mittels anzugeben.

429. **Otitis durch Infection.** Von Dr. Hessler. (Archiv f. Ohrenheilk. XXVI. 1. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1888. 3.)

Hessler weist darauf hin, dass bei Gegenwart oberflächlicher Verletzungen im äusseren Gehörgange, z. B. durch Erosionen, Infectionsstoffe übertragen werden und hier zu den heftigsten Entzündungen Veranlassung geben. Dies kann geschehen durch Kratzen mit verschiedenen Gegenständen, Haarnadeln, ferner durch Einbringen verschiedener, mit Entzündungserreger versehenen Dingen, z. B. Speckstückchen, Samenkörner u. dergl. Die Erscheinungen der erwähnten Erkrankung haben mit dem Ohrfurunkel am meisten Aehnlichkeit. Es entstehen die heftigsten Schmerzen, hohes Fieber, starke Schwellung im Gehörgange und in der Verletzung desselben. Hessler fand in 17 Fällen 3mal eine Mitbetheiligung des Trommelfells. Stattgefunden hatte die Verletzung 5mal durch Haarnadeln, je 3mal durch Finger und Ohrlöffel, je 1mal durch Stricknadel, Häkelnadel, Pincette und Streichhölzchen und in 2 Fällen durch die Instrumente von Heilkundigen. Die Prognose hängt von der Malignität der Mikroorganismen ab, die Heilung erfolgte in den vom Verf. beobachteten Fällen zwischen 4 Tagen und 3 bis 4 Wochen. Therapeutisch wurden je nach dem subjectiven Gefühle der Patienten Eisbeutel, abgekühlte Compressen oder Kaltwasserumschlag angewendet. Von Blutentziehungen oder Incisionen lässt sich nicht immer ein sicherer Erfolg erwarten. Gegen den Juckreiz sind Sublimatausspritzungen mehrere Wochen lang, zeitweilig dazwischen mit 1% Carbollösung, von guter Wirkung.

430. **Ueber die Behandlung von Nasendiphtheritis.** Von Reiersen. (Nordiskt Med. Ark. Bd. XIX. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 12.)

Da es in vielen Fällen, namentlich bei Kindern, sehr schwer ist, die Nase mit desinficirenden Flüssigkeiten durchzuspritzen, so hat Verf. Stäbchen (Bacilli) aus Borsäure und Cocain machen lassen. Diese werden so tief in die Nasenlöcher eingeführt, dass sie aus den Choanae posteriores herausragen. Sie wirken nach Ansicht des Verf. sowohl durch den Druck, den sie ausüben, als auch durch die desinficirenden Eigenschaften der Borsäure, die beim Schmelzen der Stäbchen sich senkt und auch noch im Magen ihre desinficirende Wirkung auf die verschluckten Membranen fortsetzen kann.

Dermatologie und Syphilis.

431. **Ueber einen Fall von Eczema solare.** (Vierteljahrschr. f. Dermat. u. Syph. 1887. XIV. 4. — Schmidt's Jahrbb. 1888. 3.)

Der Fall betrifft eine verheiratete Dame von 56 Jahren, die seit dem 24. Lebensjahre jeden Sommer unter dem Einflusse des Sonnenscheins von äusserst heftigen Eczemausbrüchen des Gesichts heimgesucht wurde. Vom 41. Lebensjahre an traten dieselben auch im Winter auf. Bei beständigem Aufenthalt hinter geschlossenen Fenstern hatte die Patientin Ruhe, doch war dann die dem Fenster längere Zeit zugekehrte Gesichtshälfte stets in einem leichten Reizzustand, was sich experimentell feststellen liess. Selbst rauhe Witterung war am Abend und bei Nacht ohne schädlichen Einfluss, ebenso die stärkste Hitze des Ofens. Die Behandlung mit Salicyl-, Tannin-, Schwefel- und Theersalben war erfolglos. Verf. kam nun auf den Gedanken, dass es nur die chemisch wirkenden Sonnenstrahlen seien, die das Eczem hervorriefen, was auch durch den ausgezeichneten Erfolg bewiesen wurde, den ein seidener Schleier von gesättigt rother Farbe hatte, eine Farbe, vermittelst welcher auch die Photographen die chemisch wirkenden Sonnenstrahlen ausschalten und die die Einwirkung der Sonne auf Heliographielösung nahezu aufhebt. Verf. glaubt auch, dass sich Schleier von dieser Farbe besser zu Gebirgstouren eignen würden, als blaue.

432. **Diagnose und Aetiologie der Sycosis.** Von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888. 5. — Allgem. medic. Central-Zeitg. 1888. 23.)

Statt der aus der präbacteriellen Zeit überkommenen Eintheilung der Sycosis in eine „parasitäre“ und „nicht parasitäre“ Form unterscheidet Unna die beiden Hauptformen als hyphogene und coccogene Sycosis. Während der Specialarzt stets die Differentialdiagnose zwischen diesen ganz verschiedenen Arten der Sycosis durch das Mikroskop (und eventuell den Züchtungsversuch) sicherzustellen haben wird, kann sich der praktische Arzt schon nach dem klinischen Bilde allein sofort in genügender Weise orientiren: Die coccogene Form (bisher fälschlich sogen. nichtparasitäre Form) ist charakterisirt durch Pusteln, welche an den Haarbalgtrichtern localisirt sind. Hier greift ein Eiterungsprocess äusserst langsam in die Tiefe, beschränkt sich häufig nur auf die obere Hälfte des Haarbalgs und führt hauptsächlich eine Schwellung und Entzündung des Papillarkörpers in der Umgebung des Haarbalgtrichters herbei — oberflächliche Knoten und Pusteln. Durch Zusammenfluss der zuerst stets directen Entzündungsherde bilden sich an einigen Stellen (besonders unter der Nase, am Kinne, seltener auf den Backen) oberflächliche, erhabene, rothe, pustelbesetzte Platten. Der Process, über so lange Zeiträume er sich auch hinzieht, ist von Anfang bis zu Ende ein eiteriger und oberflächlicher. Derselbe führt selbst kein Eczem, keine Oberhauterkrankung herbei, ist aber sehr oft durch ein (z. B. seborrhoisches) Eczem verursacht. Noch bei weitem häufiger gibt aber ein specieller Schleimhautcatarrh, nämlich der Schnupfen,

Gelegenheitsursache zur Ansiedelung der Eitercoccen, und zwar zuerst unterhalb der Nasenlöcher. Die subnasale Sycosis ist die typischeste Form der coccogenen Sycosis überhaupt; viele jahrelang fortdauernde Sycosisfälle des ganzen Bartes haben ursprünglich unter den Nasenlöchern gelegentlich eines Schnupfens begonnen. Die hyphogene Sycosis hat sich von England und Frankreich aus neuerdings auch bei uns immer mehr eingebürgert. Während die coccogene Form in vielen verstreuten Einzelfällen, kommt die hyphogene hauptsächlich in kleinen, von Barbierstuben ausgehenden Epidemien vor; schon längst, ehe die Epidemien aus Leipzig und Berlin beschrieben wurden, hatte Unna solche in Hamburg beobachtet. Die hyphogene Bartflechte zerfällt in 2, klinisch sehr verschiedene Unterarten, die oberflächliche und die tiefgreifende. Die oberflächliche Form ist zu charakterisiren als die Localisation eines gewöhnlichen Herpes tonsurans squamosus im Barte. Man hat acut aufgetretene, kreisrunde, rothe, juckende, schuppende Kreise, ein Bläschenkranz fehlt gewöhnlich. Die Differentialdiagnose von Eczema seborrhoicum squamosum ist sicher nur durch Mikroskop, klinisch mit Wahrscheinlichkeit durch anderweitige Localisationen derselben Dermatosen zu machen. Die Unterscheidung von der coccogenen Sycosis ist aber stets leicht; hier ist nie, dort stets Eiterung vorhanden. Die tiefgreifende Form bietet ein äusserst charakteristisches Aussehen dar: In rascher Folge schiessen über den ganzen Bart hin grosse und tiefgreifende, zunächst trockene rothe Knoten auf. Sie jucken wenig, entstellen aber durch ihre Prominenz und die begleitende Anschwellung des subcutanen Gewebes ungemein, die Unterkinngegend hängt sackartig herab, einzelne Knoten von Taubeneigrösse sind nicht selten. Wird dieser acut einsetzende Process sich selbst überlassen, so bleibt er stationär, und bald, fast unausbleiblich, tritt eine secundäre Eiterung hinzu. Niemand, der diese tiefgreifende Form einmal gesehen, wird sie mit der coccogenen Form und deren oberflächlichen, primär zur Eiterung tendirenden Schwellungen verwechselt.

433. **Ueber Abortivbehandlung der Syphilis.** Von Jonathan Hutchinson. (Brit. med. Journal. 25. Februar 1888. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 13.)

Hutchinson behandelt die Syphilis mit Quecksilber in Form des grauen Pulvers, in Gaben von mindestens 0·06 3mal täglich. Schwinden darnach die Symptome nicht bald, so wird die Dosis vergrössert, wenigstens 6 Monate lang muss die Medication andauern. Lässt man nach dieser Zeit das Mittel aus, so folgt häufig nach 3—4 Wochen eine allgemeine erythematöse Eruption, die aber bei erneuter Hg-Anwendung binnen wenig Tagen wieder verschwindet. Wegen der Häufigkeit dieses Erythems bei 6monatlicher Behandlung hat Hutchinson in neuester Zeit dieselbe 9—12 Monate dauern lassen. Hutchinson hält es für möglich, durch früh einsetzende und anhaltende Quecksilberbehandlung das Secundärstadium zu unterdrücken, es abortiv zu machen. Damit soll nicht die Heilbarkeit der Syphilis behauptet werden, auf das tertiäre Stadium erstreckt sich die Behauptung nicht, aber trotzdem hält Hutchinson das Quecksilber für ein specifisches Antidot des syphilitischen Virus, das auch er in

einem Mikroben sieht. Auch für das tertiäre Stadium möchte sich vielleicht Hg als Abortivmittel erweisen, wenn wir es einmal früher und sodann längere Zeit, als es gegenwärtig geschieht, anwendeten. Weiter könne man auch sagen, die tertiären Producte seien überhaupt nicht mehr Syphilis. Sie entwickeln sich nicht symmetrisch und sind nicht ansteckend, sie entstehen durch Entzündungsprocesse in Geweben, die früher unter dem Einfluss von Syphilis gestanden haben und durch dieselbe modificirt sind. Eine auf Tödtung des Mikroben gerichtete Therapie könnte sie also nur verhindern, wenn sie vor dem Ergriffenwerden des Gesammtorganismus einsetzt. Aber selbst eine späte mercurielle Behandlung macht die Tertiärerscheinungen milder und auch seltener. Welches Präparat man anwendet, ist ziemlich gleichgiltig, doch glaubt Hutchinson das Hg J für weniger wirksam halten zu dürfen als das graue Pulver. Die Hauptsache bleibt, dass das gewählte Präparat lange Zeit ohne üble Nebenwirkung gegeben werden kann. Grosse Dosen, kurze Zeit gegeben, sind zu verwerfen. R.

434. **Hypertrophie des Colliculus seminalis. Prostatorrhoe. Pollutiones.** Von Dr. Hugo Feleki in Budapest. (Gyógyászat. 1887. 50 u. 51. — Pester med.-chirurg. Presse 1888. 10.)

Unter den Krankheitsformen des Samenhügels sind die Hyperämie, catarrhalische Schwellung und Hypertrophie desselben anzuführen. Grünfeld fand namentlich bei an Spermato-Prostatorrhoe und Pollutionen Leidenden die beiden letzteren Veränderungen des Samenhügels, und manche Kranke gestanden eben auf Grund dieses Befundes das Vorhandensein einer verschwiegenen Impotenz. Gewöhnlich lassen sich derlei Kranke nur schwer zur Anwendung des Endoskops herbei, umsoweniger, als die Untersuchung nur mit einem möglichst breiten Endoskop vorgenommen werden kann, was mit Schmerz einhergeht. Bei überaus sensiblen Patienten soll ein mehrtägiges Bougiren vorausgeschickt werden. Als Causticum eignet sich am besten eine concentrirte Lapissolution oder Lapis in Substanz, mit nachheriger Neutralisation mittelst Kochsalzlösung. Ueberaus wichtig ist die vorherige Irrigation und 4—5stündige Bettruhe nach dem Cauterisiren: hierdurch beugt man am ehesten der Cystitis und Epididymitis vor. Cauterisationen mit dem Lapisstift dürfen nur in 4—5tägigen Pausen vorgenommen werden: zumeist genügen 2 Cauterisationen. Auch Scarificationen bewähren sich nach Grünfeld. Wie schwer übrigens eine solche Behandlung consequent durchzuführen sei, zeigt der folgende Fall: Ein 31jähriger Kaufmann erkrankte October 1886 an einem Tripper, der trotz scrupulöser Behandlung Monate lang anhielt. Im weiteren Verlaufe traten Prostatorrhoe und Pollutionen auf. Als sich Pat. im September 1887 vorstellte, bestand nebst dem angeführten Zustande noch Impotenz. Die Urethra war dazumal nur mit einem englischen Catheter Nr. 6 zu passiren. Erst am 12. October konnte Pat. mit dem Endoskop untersucht werden, nachdem er zuvor einer Metallsondecur unterzogen wurde. Nahezu die ganze Urethra war hyperämisch, blos die Schleimhaut der Pars prostatica und der Samenhügel war blässer. Das Caput. gall. war vergrössert, so dass es nahezu das ganze Sehfeld ausfüllte und sank es nicht in

das Lumen des Endoskopes ein, wie dies beim hyperämischen oder catarrhalischen Zustande desselben beobachtet wird. Die Ausgänge der Prostata waren als dunklere Punkte sichtbar. Cauterisation der Pars prostatica mit 10% Lapislösung; ausserdem wurde der Samenhügel noch 5mal mit einer 25% Lapislösung touchirt und nachher mit Kochsalz neutralisirt. Nach 8tägiger Pause Cauterisation mit 5% Lapislösung, jeden zweiten Tag bis zum 4. December fortgesetzt. Seit dem 4. November zwei Pollutionen. Dieser Fall ist noch zu beobachten, doch lässt sich immerhin eine Besserung des Zustandes constatiren.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

435. **Ueber Hefegifte.** Von Prof. Schulz in Greifswald. (Pflüger's Archiv. 1888. XLII. 11 u. 12.)

Verf. stellte Versuche an, um zu erfahren, welche Stoffe die Gährungsthätigkeit der Hefe über die Norm steigern können. Sublimat steigert bei genügend weitgetriebener Verdünnung die Thätigkeit der Hefe auf kürzere oder längere Zeit bedeutend über die Norm. In allen Fällen, wo die Jodwirkung wirkte, setzte gleich von vorneherein die Gährung kräftiger ein. Das Maximum wurde in dieser Hinsicht erreicht bei der Verdünnung 1 : 100.000. Auch Brom wirkt ebenfalls selbst bei 1 : 400.000 Verdünnung anregend auf die Hefethätigkeit ein. Die arsenige Säure ist bei genügender Verdünnung im Stande, die Hefegährung vortheilhaft zu beeinflussen. Chromsäure steigert bei genügender Verdünnung die Anfangsarbeit der Hefe sehr energisch. Auch von der Salicylsäure und der Ameisensäure lässt sich dasselbe sagen. Zum Schluss stellt Verf. auf Grund seiner Untersuchungen den Satz auf: Jeder Reiz übt auf jede lebende Zelle eine Wirkung aus, deren Effect hinsichtlich der Zellenthätigkeit umgekehrt proportional ist der Intensität des Reizes. Dass für jeden einzelnen Fall gewisse Einschränkungen dieses Satzes bestehen, sei selbstverständlich. v. S.

436. **Das Centrum des reflectorischen Lidschlusses.** Von Nickel. (Pflüger's Archiv. 1888. XLII. Bd. 11. und 12. Heft.)

Nickel suchte die hintere und vordere Grenze des Centrums für den reflectorischen Lidschluss festzustellen. Die hintere Grenze sei in die Gegend der Mitte der Alae cinereae oder vielleicht noch ein wenig höher hinauf zu legen. Der Ursprung der beim Lidschluss betheiligten Fasern des N. facialis und damit die obere Grenze des Lidreflexcentrums reiche nicht über den proximalen Rand der Varolsbrücke hinauf. v. S.

437. **Ist das Lanolin vom Darm resorbirbar?** Von Dr. Immanuel Munk in Berlin. (Therap. Monatsh. 1888. 3.)

Munk prüfte das Lanolin auf seine Resorbirbarkeit vom Darm aus. Diese Frage ist theoretisch nicht ohne Bedeutung, insofern das Lanolin sich erst um 50° C. herum zu verflüssigen beginnt und zwischen 55 und 56° ganz flüssig wird; der Schmelz-

punkt liegt also nur um wenige Grade höher als der der Fettsäuren des Hammeltalges (49—51°), von denen Munk nachgewiesen hat, dass dieselben, obwohl sich erst weit oberhalb der Temperatur des Thierkörpers verflüssigend, doch bis auf 12% im Darm des Hundes zur Resorption gelangen. Der Ausnützungsversuch mit dem Lanolin, den Munk im pharmakologischen Institute zu Berlin auf Anregung von Liebreich durchführte, gestaltete sich wie folgt. Ein Hund von rund 10 Kgr. erhielt nach zwei Hungertagen in einer Abkochung von 300 Gramm Fleisch mit 300 Ccm. Wasser 15 Gramm Schweineschmalz und 29·6 Gramm Lanolinanhydrid. Der darnach abgesetzte Koth gab an Fetten, Fettsäuren und Seifen insgesammt 28·688 Gramm ab. Nach einem eingeschobenen abermaligen Hungertage erhielt der Hund 300 Gramm Fleisch und 15 Gramm Schmalz (ohne Lanolin); danach entleerte er mit dem Koth im Ganzen 0·52 Gramm an Fettkörpern. Letzteren Betrag von dem beim Lanolinversuch mit dem Koth ausgestossenen Fettkörpern abgezogen, bleiben 28·168 Gramm Fett, welche in Form von Lanolin ausgeschieden sind, d. h. von 29·6 Gramm verfütterten Lanolin sind 28·17 Gramm oder fast 96% im Koth wieder erschienen. Erwägt man weiter, dass das Lanolin vermöge seiner bei der Temperatur des Thierkörpers zwar weichen, aber dabei zähen Beschaffenheit leicht den Darmwandungen anhaftet und dass demnach ein Bruchtheil davon längere Zeit im Darm verweilen kann, ehe er zur Ausstossung mit dem Koth gelangt, so darf man wohl ohne jedes Bedenken den Schluss ziehen, dass die Resorption des Lanolin vom Darm gleich Null ist. Dieses Resultat hat in doppelter Hinsicht Interesse. Einmal zeigt es, dass Fette, deren Schmelzpunkt über 52° C. gelegen ist, sich der Resorption vollständig entziehen, während die zwischen 49 und 51° C. schmelzenden Fettsäuren des Hammeltalges noch sehr gut (zu mehr als $^7/_8$) resorbirt werde; darnach scheint also die Grenze für die Resorption von Fettkörpern beim Schmelzpunkt von ca. 53° zu liegen. Sodann wird dadurch allen Vermuthungen der Boden entzogen, die darauf zielen, das in der Haut und in den Epidermoidealgebilden vorfindliche Lanolin etwa als vom Darm resorbirt und in der Haut abgelagert zu deuten. Es stützt diese Erfahrung auch die von Liebreich gegebene Deutung über die Entstehung des Lanolins: wo Lanolin sich findet, muss es loco gebildet sein. —sch.

438. **Ueber die Grösse des Eiweissumsatzes bei abnorm gesteigerter Nahrungszufuhr (Weir-Mitchell'sche Cur).** Von Dr. L. Bleibtreu in Bonn. (Arch. f. d. ges. Physiol. XLI. 7. u. 8. — Neurolog. Centralbl. 1888. 6.)

Vor Beginn der Cur wurde bei der schwernervösen Patientin ein Körpergewicht von 44·75 Kilogramm und ein täglicher Eiweissumsatz von nur 0·629 Gramm für 1 Kilogramm Körpergewicht nach der Pflügler-Bohland'schen Modification der Kjeldahl'schen Stickstoffbestimmungsmethode ermittelt. Nach 44tägiger, erfolgreicher Cur hatte das Körpergewicht um 15·84 Kilogramm zugenommen, der mittlere tägliche Eiweissumsatz während der Cur betrug 2·763 Gramm für 1 Kilogramm Körpergewicht. Der Stickstoffgehalt des Kothes war nicht über die Norm erhöht: 7·57% des Eiweisses der Nahrung verliessen mit den

Fäces den Körper. Von der Gesammtgewichtszunahme ist etwa die Hälfte auf Ansatz eiweisshaltiger Substanz zu rechnen, da von den 8419·43 Gramm Eiweiss in der Nahrung nur 7233·11 Gramm in Koth und Harn wieder abgegeben worden sind. Den gesteigerten Eiweissumsatz führt Bleibtreu namentlich auf die passiven Muskelbewegungen bei der Massage zurück. Nach Beendigung der Cur ging der Eiweissumsatz wieder auf die Norm, d. h. circa $1^1/_2$ Gramm pro Tag und 1 Kilogramm Körpergewicht zurück.

439. **Ueber die Wirkung einiger Bestandtheile der Fäces auf die Darmbewegungen.** Von Prof. A. Bokai. (Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1887. XXIV. 3. 153. — Schmidt's Jahrb. 1888. 3.)

Verf. prüfte an Kaninchen, die sich im warmen Kochsalzbade mit blossgelegten Därmen befanden, die Wirkung, welche die Injection verschiedener organischer Säuren (in 1proc. Lösung jeweils immer nur 1 Ccm.) in das Darmlumen auf die Peristaltik hatte. Es ergab sich, dass von den in physiologischen wie pathologischen Zuständen event vorkommenden Säuren alle als Darmreize die Peristaltik mehr oder minder lebhaft anregen. Den geringsten Reiz bedingte die Milchsäure, den stärksten die Caprylsäure. Verf. stellte folgende Scala mit zunehmender Intensität auf: 1. Milchsäure, 2. Bernsteinsäure, 3. Valeriansäure, 4. Buttersäure, 5. Ameisensäure, 6. Propionsäure, 7. Essigsäure, 8. Capronsäure, 9. Caprylsäure. Dabei bewirkte eine Anzahl dieser Säuren starke Gefässdilatation; dies waren die Capron-, Capryl-, Valerian-, Propion-, Butter- und Ameisensäure. Gefässverengernd wirkten die Essig-, Bernstein- und Milchsäure. Die den Darm nur schwach reizenden Säuren wirkten auf das Jejunum und das Rectum am kräftigsten. Die erwähnten Säuren verursachen (per os z. B. 1—2 Gramm) nicht nur Diarrhöe, sondern erzeugen auch, in kleineren Dosen gebraucht, Catarrh des Verdauungstractus, in grösseren Dosen eine Entzündung desselben. Verf. gelangt zu dem Schluss, dass jene Säuren einerseits bei unversehrter und ungestörter Verdauung zur Aufrechterhaltung der normalen Peristaltik als peripherische Reize eine wesentliche Rolle spielen, andererseits aber, wenn sie in grösserer Quantität im Darminhalte sich bilden, zu pathologisch gesteigerten Darmbewegungen und auf diese Weise zur Diarrhöe das ihrige beitragen. Von weiteren Bestandtheilen der Fäces hatte das Phenol gar keinen Einfluss auf die Darmperistaltik; sehr gering war auch die Wirkung des Indols, jedenfalls hat eine solche Quantität, wie sie bei normalen und abnormen Verdauungsverhältnissen sich im Darm entwickelt, auf die Darmbewegungen durchaus keinen Einfluss. Ganz anders verhielt sich das Scatol, welches schon zu 2 Milligramm in den Kaninchendarm injicirt, nicht nur kräftige, sondern auch anhaltende Dünndarm- und Mastdarmbewegungen hervorruft; bei jungen Thieren kann das Scatol sogar tonische Krämpfe der erwähnten Darmtheile verursachen. Die Blutgefässe werden durch das Scatol zur Contraction gereizt, die nach einigen Minuten einer Gefässdilatation Platz macht.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

440. **Tropenhygiene.** Von Dr. Mähly, Buchner, Menges und Dr. Paster. (Deutsch. Colonialzeitg. 1. Octob. 1886.)

Dr. Mähly bespricht den Einfluss des westafrikanischen Klimas auf die Europäer. Es beträgt nach ihm die Mortalität der Missionäre im ersten Aufenthaltsjahre 8·9%, während ihres ganzen ersten Aufenthaltes 28·6%, während ihres zweiten Aufenthaltes 20%. Im tropischen Afrika, auch in dem höher gelegenen Innern, ist Malariafieber die herrschende Krankheit. Der kräftige Europäer, der sich im Alter von 25—35 Jahren nach Kamerun begibt, hat eine Wahrscheinlichkeit zu sterben von 5%. Eine Wahrscheinlichkeit, vor Ablauf von 3 Jahren krankheitshalber zurückkehren zu müssen von 10%, eine Wahrscheinlichkeit, ernste Schädigung der Gesundheit für das ganze Leben davon zu tragen von 20%, ohne Schaden heimzukehren von 65%. Buchner räth, nur an einem freien, luftigen Orte zu wohnen, die in der Nähe wachsenden Bäume sämmtlich umzuhauen, das Schilfgras auszuroden, ohne die Erde umzuwühlen. Am besten sind Holzhäuser auf Backsteinpfeilern; die Kleidung soll 3—4mal des Tages gewechselt werden. Die Nahrung sei gut und reichlich, nicht fleischarm und biete als Genussmittel leichten Rothwein oder gutes Bier. Menges findet, dass in Nordost-Afrika Malaria, Dysenterie, Blattern, Hautkrankheiten und der Guineawurm häufig vorkommen. Die Hundswuth ist ungemein selten. Die trockene Jahreszeit ist die günstigere, da sie kühler ist. Fleissige Waschungen des Körpers, ein- oder zweimaliges Baden pro Tag, frühes Aufstehen und frühes Schlafengehen fördern wesentlich die Erhaltung der Gesundheit. Paster bespricht im selben Hefte die Gesundheitsverhältnisse Sumatras und E. Metzger jene von Java. Auch dort findet sich die Malaria noch in einer Höhe von 2—3000 Fuss über dem Meere. Dr. E. Lewy.

441. **Zur Bekämpfung des strafbaren Abortes.** Von Dr. v. Swiecicki in Posen. (Deutsch. Med.-Zeitg. 1888. 23.)

Im Angesicht der unleugbaren Thatsache, dass die Bekämpfung des kriminellen Abortes bis auf den heutigen Tag trotz Vorträgen und Discussionen nur ein Pium desiderium geblieben, macht v. Swiecicki auf eine Verordnung aufmerksam, welche in den letzten Wochen die Stadt Budapest in Kraft treten liess, und welche nach dessen Ansicht für die Lösung der in Rede stehenden Aufgabe von grossem Werthe sein dürfte. Die betreffende Verordnung macht allen Aerzten und Hebammen ohne Ausnahme zur Pflicht, jeden Fall von Abort, ohne Unterschied des Monats der Gravidität, sofort dem Physikatsamte zu melden und den Fötus mit der zu ihm gehörenden Nachgeburt bis zur Ankunft des Todtenbeschauers aufzubewahren. Wer gegen diese Verordnung verstösst, wird nach dem dortigen Sanitätsgesetze bestraft. v. Swiecicki meint, dass eine derartige Verordnung mit entsprechender Modification auch bei uns eingeführt, sehr zu der wenn auch nur theilweisen Bekämpfung des kriminellen Abortes beitragen würde; er ist sogar der Ansicht, dass

in dem Geburtshefte, in welches die Hebamme die Geburten einzutragen hat, noch eine besondere Rubrik für die Aborte gemacht werden müsste. In eine solche Rubrik hätte die Hebamme einzutragen, bei welcher Frau und in welchem Monate der Gravidität der Abort stattfand, was die Hebamme in dem betreffenden Falle zu thun gehabt hatte, wann sie zu der Abortirenden gerufen und ob ärztliche Hilfe während oder nach dem Aborte in Anspruch genommen wurde. Diese Rubrik hätte jede Hebamme gewissenhaft auszufüllen, widrigenfalls, wenn noch dazu eventuell gravirende Momente gegen die Hebamme vorhanden wären, sie sogar in letzter Instanz ihres Amtes enthoben werden könnte.

442. **Die heutige Schulbankfrage. Vorschläge zur Reform des hygienischen Schulsitzens.** Von Dr. A. Lorenz. (Wien 1888. 8. 63 S. Mit 46 Abbildungen im Texte.)

Die zunehmende Häufigkeit der Kurzsichtigkeit bei der Schuljugend und die epidemieartig sich steigernde Verbreitung des Schiefwuchses bei den heranwachsenden Mädchen macht die Reform des Schulsitzens zu einer hygienischen Frage von dringendster Wichtigkeit. Der hygienische Theil der Schulbankfrage gipfelt in der Forderung, dass das Kind, welchem dauernde anstrengende Muskelleistungen nicht zuzumuthen sind, beim Schreiben sowohl als in den Schreibpausen mit ausgiebig gestütztem Rücken sitzen könne und dadurch vor Ermüdung geschützt sei. Die Stützung des Rückens ist nun um so ergiebiger, eine je grössere negative Distanz dem Subsellium gegeben wird, d. h. je weiter die Bank desselben unter den Tisch desselben geschoben wird. In dem pädagogischen Theile der Schulbankfrage andererseits wird gefordert, dass der Schüler in einer Bank, welche bezüglich der Rückenstützung den hygienischen Anforderungen entspricht, auch wenigstens annähernd bequem stehen könne; dies ist bei hochgradiger negativer Distanz unmöglich. Eine rationelle Schulbank soll den hygienischen und pädagogischen Anforderungen gleichzeitig entsprechen. Verf. schildert eine Anzahl neuerer und neuester Schulbanksysteme, die sogenannten festen Systeme und die beweglichen Systeme, d. h. solche, wo das Pult oder der Sitz oder beide mobil und gegen einander verschiebbar gemacht sind. Die Forderung des Verf.'s gipfelt in dem Satze: „Um den Gefahren sowohl der scoliotischen Ermüdungshaltungen, als auch der durch das Schreibgeschäft nahegelegten scoliotischen Rumpfhaltungen zu begegnen, ist sowohl während des Schreibens als auch während der Schreibpausen die Reclinationslage mit Stützung des Rumpfes durch eine entsprechend geschweifte und 10—15° nach rückwärts geneigte hohe Rückenlehne zu empfehlen. Diese Sitzhaltung bietet auch vom augenärztlichen Standpunkt nur Vortheile. Der pädagogischen Forderung der Distanzverwandlung wird von den Systemen mit Reclination Genüge geleistet."

Literatur.

443. **Anleitung beim Studium des Baues der nervösen Centralorgane im gesunden und kranken Zustande.** Von Dr. Heinrich Obersteiner, k. k. a. ö. Professor an der Universität zu Wien. Bei Töplitz und Deuticke, 1888.

Das vorliegende Buch enthält in übersichtlicher Darstellung die ganze Summe unseres heutigen gehirnanatomischen Wissens und erscheint durch seine ganze Anlage und Durchführung mehr als die meisten seiner Vorgänger geeignet, ein brauchbarer Führer zu werden allen, die durch selbstthätige Arbeit und Anschauung die wichtigsten Kenntnisse über den Bau des Gehirnes sich aneignen wollen. — Selbst ausserhalb des Laboratoriums wird das inhaltsreiche Werk mit Nutzen Verwendung finden, wenn auch erst derjenige voll und ganz seinen Werth wird schätzen lernen, welcher am Arbeitstische mit Messer und Mikroskop die einzelnen Capitel durchstudirt. Zunächst werden die Methoden der Gehirnuntersuchung ausführlich dargelegt und nach ihrer dermaligen Werthigkeit besprochen; die Zerfaserung, die Schnittmethode, die embryologische und pathologisch-anatomische Methode, die vergleichend-anatomische und die experimentell-physiologische Untersuchungsmethode werden jede nach Gebühr und eingehend erörtert und gewürdigt. Unter einem werden die hervorragenden Forscher namhaft gemacht, durch welche die verschiedenen Methoden eingeführt und mit besonderem Geschick und Erfolg gehandhabt worden sind. Werthvoll, namentlich für den Anfänger, ist es, dass bei der Schilderung der einzelnen Gehirnabschnitte die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungsmethoden gesondert und nacheinander abgehandelt; es wird hierdurch nicht nur der Werth jeder einzelnen Methode klargelegt, sondern auch das Nacharbeiten wesentlich erleichtert. Die Meinung, es werde erst dem ehrlichen Zusammenwirken aller einzelnen Methoden die Erreichung genügend sicherer Endergebnisse möglich und gegönnt sein, wird jeder gerne bestätigen.

In der Morphologie folgt einer Einleitung nach entwicklungsgeschichtlichen Principien die äussere und überhaupt mikroskopische Beschreibung in der althergebrachten formellen Weise, die in zahllosen Namen eigentlich nicht viel mehr als nichts sagt; besser würde sich zweifelsohne die Darstellung machen, wäre der Herr Verfasser in diesem Capitel mehr auf den von Meynert gebahnten Wegen gewandelt. Der schematisch gehaltenen Beschreibung der Rindenoberfläche wird als eine Art physiologisches Anregungsmittel in aller Kürze die Darlegung des bisher über die Werthigkeit der einzelnen Rindenabschnitte so ziemlich allgemein als wahr Angenommenen angeschlossen.

Ein bemerkenswerth gutes Capitel wird der Beschreibung der histologischen Elemente des centralen Nervensystemes gewidmet, sowie auch die pathologischen Veränderungen der nervösen sowohl wie der Stützgewebe der Gefässe und Epithelien recht eingehend abgehandelt werden und immer wieder der Methode der histologischen Präparation Erwähnung geschieht.

Die beschreibende Darstellung des feineren Baues ist peinlich genau sowohl rücksichtlich der noch makroskopisch wahrnehmbaren Einzelheiten, wie in Hinsicht der mikroskopischen Befunde an durchsichtigen Schnitten. Leider aber wird ab und zu der schematischen Darlegung allzuviel Raum gegönnt, z. B. dort, wo die Einsicht in die allerdings sehr verwickelten Verhältnisse der Leitungsbahnen durch den Vergleich mit einer Eisenbahn dem Verständniss näher gebracht werden soll. — Durch derlei schematische Darstellungen und hinkende Vergleiche werden allerdings Vorstellungen für Anfänger ermöglicht, ob aber dieselben der Wahrheit und den wirklichen Verhältnissen genügend nahe kommen, muss bezweifelt werden. Derlei Vereinfachungen mögen im mündlichen Vortrage und flüchtig gegeben als kurze Erläuterung der correct und eingehend dargestellten wirklichen Verhältnisse wohl nützlich sein, vertragen aber die im vorliegenden Buche vorgenommene breite Ausspinnung durchaus nicht gut und verleiten nur zu sehr den Schüler, sich mit der Schemenvorstellung zu begnügen. Es mag in Rücksicht darauf, dass das Buch wesentlich für Anfänger bestimmt ist, entschuldigt werden, wenn immer nur die Autoren, denen gewisse mehr weniger gesicherte Erkenntnisse zu danken sind, an den bezüglichen Orten kurz genannt werden und nicht vielmehr die volle diesbezügliche Publication angegeben wird; die mit überall sichtlichem Fleisse durchgeführte Arbeit dürfte durch eine Vervollständigung in dieser Richtung nur gewinnen. Sehr instructiv, besonders aber brauchbar beim selbstständigen Studium durchsichtiger Querschnitte ist die eingehende Beschreibung einer aufsteigenden

Reihe sehr klarer Abbildungen von Gehirndurchschnitten, die in ihrer rechten Hälfte möglichst naturgetreu gehalten sind, während die linke schematisirte Hälfte die bezeichnenden Buchstaben aufnimmt. An die Querschnittbeschreibung schliesst sich eine zusammenfassende übersichtliche Schilderung der Fasersysteme und dieser folgt die Darstellung der Hirnnerven und des Kleinhirnes. Dem ausgesprochenen Charakter des Buches entspricht es vollkommen, wenn bei der Schilderung der einzelnen Gehirnabschnitte wieder genau die verschiedenen Behandlungsmethoden angeführt werden, mittelst derer die bezüglichen mikroskopischen Bilder zu erhalten sind.

In kurzer übersichtlicher Weise findet am Ende der einzelnen Abtheilungen die Beschreibung der bemerkenswerthesten pathologischen Veränderungen des centralen Nervensystemes ihren Platz und indem schliesslich auch noch die weichen Hüllen des Gehirnes und die Gefässe eigens abgehandelt werden, lässt die Vollständigkeit des Buches nichts zu wünschen übrig.

Das vorliegende Buch bringt die bisher feststehenden thatsächlichen Ergebnisse der anatomischen Gehirnforschung gut zusammengestellt und übersichtlich geordnet; die Darstellung ist durchwegs sehr klar gehalten und begnügt sich unter Vermeidung jeder Weitschweifigkeit und gelehrten Schwulstes, damit kurz und gut eine Fülle von wissenswerthen Thatsachen zusammengetragen.

Man sieht es dem Buche auf Schritt und Tritt an, dass es ein Kind der lebendigen Lehrthätigkeit des Herrn Verfassers ist und auf diesem Boden wird es seine Brauchbarkeit immer mehr erweisen, seinen Weg machen und zweifelsohne vielfachen grossen Nutzen bringen.

444. **Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik.** Unter besonderer Mitwirkung von Prof. Dr. Leop. Dippel in Darmstadt, Prof. Dr. Max Flesch in Frankfurt a. M., Dr. Paul Schiefferdecker in Bonn, Prof. Dr. Arthur Wichmann in Utrecht. (Herausgegeben von Dr. Wilh. Jul. Behrens in Göttingen. V. 1. Mit 6 Holzschnitten. Braunschweig, Harald Bruhn, 1888. 8°. 144.)

Die Anwendung des Mikroskops als Hilfsmittel der medicinischen Diagnostik erfährt von Tag zu Tag Bereicherungen, nicht nur dass die Methoden des Auffindens mannigfacher und sicherer gestaltet werden, sondern auch dadurch, dass sich das Gebiet erweitert, in welches man nur durch die mikroskopische Forschung eindringen kann. In letzterer Beziehung dürfen wir nur auf die Wichtigkeit hinweisen, welche die bacterioskopische Diagnostik in jüngster Zeit erlangt hat. Will nun der Arzt im Interesse seiner Leistungsfähigkeit am Krankenbette sein Können auch auf dem Gebiete der Diagnostik auf eine möglichst hohe Stufe bringen, so reicht hierfür dasjenige, was er aus der Schule mitgebracht hat, nicht mehr aus, sondern er muss durch dauernd fortgesetztes Studium sich die Vervollkommnungen auf diesem Gebiete, namentlich die Kenntnisse der Tinctions- und Präparationsmethoden aneignen und sich durch stete Uebung im Untersuchen vertraut mit dem Mikroskop erhalten. Dass dies zu erreichen ohne literarische Hilfsmittel unmöglich ist, bedarf keiner weiteren Ausführung. Wir halten es daher für unsere Pflicht, beim Erscheinen des 1. Heftes des V. Jahrganges der im Titel angeführten Zeitschrift für Mikroskopie unsere Leser auf dieses literarische Hilfsmittel, welches sich die Anerkennung der massgebenden Fachmänner nunmehr errungen hat, aufmerksam zu machen. Die Zeitschrift der wissenschaftlichen Mikroskopie umfasst das Gebiet der medicinischen und naturhistorischen Mikroskopie im ganzen Umfange: Instrumentenkunde, Methodik mikroskopischer Untersuchungen, Darstellungsmethoden mikroskopischer Objecte, sowie der Reagentien und Beschreibung der Anwendung letzterer. Sie bringt in erster Linie Originalarbeiten, sodann Referate und Besprechungen der neuen wichtigeren Literatur, endlich Titelübersichten der gesammten neuen Literatur des In- und Auslandes. Die äussere Ausstattung des Werkes ist ganz der Aufgabe der Zeitschrift, als Führer beim mikroskopischen Arbeiten und als Nachschlagebuch zu dienen, angepasst. —r.

Kleine Mittheilungen.

445. **Abortivbehandlung von Furunkeln.** Von L. Heitzmann in New-York. (Der praktische Arzt. 1888. 3.)

Heitzmann rühmt die Wiiksamkeit des Salicylsäurepflasters in folgender Composition:

Rp. Acid. salicyl. 7·5
Empl. sapon. 60·0
Empl. diachyl. 30·0
S. Pflaster.

Bei einem jungen Manne, der seit 3 Wochen an Furunculose des Nackens litt, bildeten sich, trotz vielfacher Einschnitte, immer neue Beulen, sowie die alten geheilt waren. Drei Tage nach Anwendung der obigen Salbe waren die Schmerzen geschwunden, die freie Beweglichkeit des Halses war hergestellt, und nur noch ein paar Furunkeln waren übrig geblieben. Nach weiteren drei Tagen völlige Heilung. Die Salbe bewährte sich auch in vielen anderen Fällen. Wurde sie zeitig genug angewandt, so genügten 6—8 Tage völlig zur Heilung selbst ausgebreiteter Furunculosis. — Jorisenne wendet bei kleineren Furunkeln eine 10proc. Salbe von rothem Präcipitat mit Erfolg an; grössere beseitigt er fast regelmässig mittelst Injectionen von 2proc. Carbollösung.

446. **Fall von Intestinaltumor, der eine Gallensteinkolik vortäuschte.** Von Dr. Lewtas in London. (Brit. med. Journ. 25. Febr. 1888. — Deutsche med. Wochenschr. 1888. 11.)

Ein englischer Officier, der früher in Indien gelebt hatte, bekam in der Nacht vom 4. Juni äusserst heftige Schmerzen in der rechten Seite des Abdomen, die in der folgenden Nacht mit vermehrter Intensität wiederkehrten, so dass der Patient chloroformirt werden musste. Augenscheinlich handelte es sich um Gallensteinkolik. Am 6. Juni entleerte er etwas, das er für ein „Stück Fleisch“ hielt, das sich aber als ein Lymphom von $1^1/_2$ Zoll Länge und $^1/_4$ Zoll Dicke erwies. Er hatte danach dumpfe Schmerzen im Abdomen, hauptsächlich rechterseits, die einige Tage andauerten, worauf er sich wieder völlig gesund fühlte.

447. **Ein Mittel, die eingeklemmten Inguinalhernien zu reponiren.** Von G. S. Perro. (Medizinskoje Obosrenje. 1888. 15. — Centralbl. f. Chir. 1885. 12.)

Nachdem das Becken durch ein Kissen erhöht und der Schenkel flectirt und abducirt ist, erfasst man mit der linken Hand das Scrotum und die Bruchgeschwulst, beugt sie leicht zur Bauchwand und übt einen Druck auf sie aus, wobei der Zeigefinger der rechten Hand in den Inguinalcanal geführt und in der Richtung zum horizontalen Schambeinast drehend und bohrend gepresst wird; in einiger Zeit stülpt sich die eingeklemmte Partie des Bruches in die Bauchhöhle, worauf die anderen Theile noch nachfolgen. Verf. ist es auf diese Weise gelungen, in 6 Fällen eingeklemmte Inguinalhernien zu reponiren, nachdem vorher die Collegen 12—30 Stunden sich vergebens beim Reponiren derselben abgequält hatten.

448. **Nierenentzündung bei Stomatitis aphthosa.** Von Dr. Joh. Seitz in Zürich. (Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. XVII. 22. — Schmidt's Jahrb. 1888. 3.)

Bei zwei Schwestern von 10 und 8 Jahren beobachtete Seitz nach Ablauf einer ziemlich schweren, unter Fieber einhergehenden aphthösen Mundentzündung eine acute hämorrhagische Nephritis, die in beiden Fällen nach 3—4 Wochen in Genesung überging. Der Harn war vermindert, enthielt viel Eiweiss, hyaline und granulirte Cylinder, Blutkörperchen, viele Coccen, Stäbchen und Fadenpilze. Das Oedem war unbedeutend und auf das Gesicht beschränkt. Nach Seitz wäre die Nierenaffection durch denselben Mikroorganismus bedingt, welcher die Stomatitis aphthosa verursacht habe.

449. **Federkiele als Drainröhren** empfiehlt Boulland (Journal de la Soc. méd. et pharm. 1887. — Prag. med. Wochenschr. 1887. 37). Dieselben müssen jedoch früher in Natronlauge weichgekocht sein. Besonders für Fälle, wenn man gerade kein anderes passendes Drainrohr zur Hand hat, werden sie gute Dienste leisten; auch haben sie den Vorzug, durchsichtig zu sein.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

450. Die Therapie der subjectiven Gehörswahrnehmungen.

Nach **Dr. Eichbaum** in Stettin: **Ueber subjective Gehörswahrnehmungen und deren Behandlung.**

Berlin, Heuser's Verlag, 1888.

Bei der Behandlung der subjectiven Gehörswahrnehmungen muss vor Allem das diese verursachende Grundübel behoben werden. Doch gibt es Fälle, in denen die subjectiven Geräusche selbst mit Behandlung des Grundübels nicht aufhören. Es können in Folge des langen Bestehens eines Krankheitsprocesses sich Verhältnisse ausgebildet haben, die der Therapie unzugänglich sind. Hierher gehören insbesondere die Residuen der chronischen Mittelohrentzündungen, die Verdickungen des Trommelfells, die Verwachsungen der Gelenke der Gehörknöchelchen, harte Verdickungen und Verkalkungen der Membranen der beiden Labyrinthfenster, Unwegsamkeit der Eustachischen Trompete, ein chronischer Nasen-Rachencatarrh und endlich die adhäsiven Processe in der Paukenhöhle, sowie die Sclerose und Bindegewebswucherung der Paukenhöhlenschleimhaut.

Abgesehen von der localen Behandlung des Nasenrachenraumes mit adstringirenden Mitteln, mit passenden diätetischen Massnahmen, gilt bei den oben genannten Zuständen das Eintreiben von Luft durch die Eustachische Trompete in die Paukenhöhle als Universalmittel. Der allzu hohe intraauriculäre Druck, welcher in den meisten Fällen die Ohrgeräusche veranlasst, soll dadurch ausgeglichen oder wenigstens herabgesetzt werden. Man wird aber wenig oder gar nichts erreichen, wenn die Gelenke der Gehörknöchelchen verwachsen u. s. w. sind. Wenn ein Aufhören der subjectiven Geräusche bei diesen Processen überhaupt stattfindet, so wird es nur von kurzer Dauer sein. Es wurde deshalb versucht, statt der Luft medicamentöse Dämpfe oder Flüssigkeiten einzutreiben, so Aether sulf., Aether acet. (Kramer), Chloroform (Rau), Salmiakdämpfe und andere, und es soll thatsächlich Erfolg in Fällen eingetreten sein, wo die Luftdouche im Stiche liess.

Um den intralabyrinthären Druck herabzusetzen, hat man ferner die Paracentese des Trommelfells vorgenommen, hauptsächlich darauf gestützt, dass bei Perforationen des Trommelfells selten subjective Gehörswahrnehmungen vorhanden sind. Die Ohrgeräusche hören in der That auf, sie kehren aber wieder, da man mit keinem Mittel im Stande ist, die Paracentesenöffnung offen zu erhalten. Am ersten scheint man dies noch durch lange fortgesetztes tägliches Hindurchspülen von Flüssigkeiten von der Tube aus zu erreichen. Durchaus nicht genügend ist das Ausschneiden von Lappenstücken aus dem Trommelfell, ebensowenig wie das Einbrennen von Löchern vermittelst des Galvanokauters

oder das Einführen von Oesen aus Hartgummi in die Perforationsöffnung.

Ausserordentlich gerühmt wird von verschiedenen Seiten das Ableitungsverfahren: Warme Vollbäder, warme Fussbäder mit und ohne Zusatz von reizenden Substanzen, warme Ohrbäder, die Anlegung von Sinapismen und Vesicantien in der Umgebung des Ohrs, besonders auf dem Warzenfortsatz, oder auch an anderen Körpertheilen, wie in der Nackengegend, Einreibungen von reizenden Salben (Ungt. stibiat.) oder von Flüssigkeiten, z. B. eine Mischung von Chloroform und Ol. Hyoscyami *aa.* — Politzer hat nach spirituösen Einreibungen (Spirit. aromat., Spir. sinap. aa.) am Warzenfortsatz eine merkliche Linderung beobachtet. Derselbe Autor hat nach Betupfen der excoriirten Hautpartien des Warzenfortsatzes mit Bisulf. chinini in einem Falle von subjectiven Geräuschen ohne nachweisliche Mittelohraffection Heilung erzielt. Man darf sich jedoch über die reelle Wirksamkeit der Ableitungsmittel keinen zu hoch gespannten Erwartungen hingeben. In der Praxis haben sie sich nur ungenügend bewährt.

Indem man von der thatsächlichen Voraussetzung ausging, dass der Gehörnerv sich in einem Zustande erhöhter Erregung befinde, versuchte man die narcotischen Mittel, um eine Abschwächung des Reizes herbeizuführen, an erster Stelle Morphium. Die Wirkung desselben ist indessen nur vorübergehend. Die Morphiuminjectionen müssen deshalb wiederholt werden, und man würde Morphinismus erzeugen. Der Morphiumgebrauch ist deshalb bei continuirlichen Geräuschen gar nicht zu versuchen. Die Injectionen von Atropin 0·002—0·003 pro die sind durchaus unzuverlässig und lindern nur in seltenen Fällen. Dasselbe muss man von Chloralhydrat sagen. Einer besonderen Gunst erfreuen sich die Brompräparate. Ihre Wirkung ist besonders bei den rein nervösen Formen eine eclatante. Das Natr. hydrobrom. wird 1 bis 4 Grm. pro dosi gegeben.

Auch äusserlich haben die Narcotica Anwendung gefunden, und zwar in Form von Salben, die auf die Umgebung des Ohres aufgetragen werden oder in Form von Flüssigkeiten. Verf. hat niemals auch nur den geringsten Nutzen davon gesehen, wohl aber constatirt, dass das Ohrensausen zunahm, sobald man die genannten Mittel in den äusseren Gehörgang einbrachte, wie es von verschiedenen Seiten gerathen wird.

Einen besonderen Erfolg haben die Jodpräparate bei den Formen syphilitischen Ursprunges. Der Effect derselben ist ein sofortiger und nach einer systematischen antisyphilitischen Cur auch ein bleibender.

Chinin hat sich wiederholt als gutes Mittel bewährt; es scheint indessen nur bei Geräuschen mit intermittirendem Charakter wirksam zu sein, möglicherweise wenn eine Malariainfection zu Grunde liegt.

Eine einfache Aenderung der Lebensweise und der Beschäftigung wird stets von gutem Erfolg begleitet sein, wenn die subjectiven Geräusche die Folge von continuirlich eintretender Lufterschütterung sind, wie bei Schmieden, insbesondere Kesselschmieden, Kupferschmieden, Locomotivführern, Sägemüllern u. A.

Einen geradezu eclatanten Erfolg hat Verf. in der Leipziger Universitätspoliklinik von täglich wiederholten subcutanen Injectionen von Pilocarpin 0·01 mit darauffolgenden warmen Einwicklungen in einem Falle von chronischem Mittelohrcatarrh mit continuirlichen Ohrgeräuschen gesehen.

Die Injectionen von Strychnin 0·005 pro die subcutan sind sehr unzuverlässig.

Sehr gerühmt wird zur Bekämpfung der subjectiven Geräusche die Lucae'sche Tonbehandlung. Dieselbe beruht darauf, dass man durch Einwirkung von künstlich (durch Stimmgabeln) hervorgebrachten Tönen auf das Ohr die ersteren zum Schweigen bringt, und zwar in der Weise, dass bei Kranken, deren Geräusche von hoher Tonform sind, tiefe Stimmgabeln und umgekehrt bei tiefen Geräuschen hohe Stimmgabeln sitzungsweise zur Anwendung gelangen. Die Sitzungen fangen mit einer Dauer von einer Minute an, und werden allmälig bis drei Minuten und darüber gesteigert. Der Erfolg, den Verf. von dieser Behandlungsweise gehabt hat, hat ihn nicht sehr ermuthigt. In einer grossen Zahl von Fällen gelang es überhaupt nicht, festzustellen, ob das Geräusch, worüber geklagt wurde, einen tiefen oder hohen Ton repräsentirte, und wurde es von den betreffenden Patienten bald als hohes, bald als tiefes Geräusch, bald als Klingen oder Zischen, bald als Brummen bezeichnet, und Verf. ist der Ansicht, dass nur ein musikalisch beanlagter oder gebildeter Kranke im Stande sein wird, über die Tonhöhe der ihnen innewohnenden subjectiven Gehörswahrnehmungen richtige Auskunft zu geben.

Wie in den übrigen Zweigen der Medicin, so hat auch in der Otiatrie, speciell in der Behandlung der subjectiven Ohrgeräusche die Elektricität ihre Anwendung gefunden, allerdings auch die verschiedenartigste Beurtheilung. Zur elektrischen Behandlung der Ohrgeräusche gehört eine Batterie zur Erzeugung des constanten Stromes, mit der ein Elementenzähler, ein Rheostat und ein absoluter Galvanometer verbunden ist. Ohne die letzteren Hilfsapparate sollte niemals eine Anwendung des constanten Stromes hierbei stattfinden. Verf. hat damit noch Erfolge dauernder Art beobachtet, wo alle übrigen vorher angegebenen Mittel im Stiche liessen. Bei der Anwendung des faradischen Stromes, sowohl des primären, wie secundären, hat er niemals auch nur irgend welche nennenswerthe Verbesserung gesehen.

Bei der Anwendung des constanten Stromes bediente er sich der Erb'schen Normalelektrode als differente, die er auf den Tragus applicirte. Die Einführung der differenten Elektrode in den äusseren Gehörgang hat er niemals vorgenommen. Als indifferente Elektrode applicirte er eine 6×12 Cm. Elektrode in die Nackengegend.

Den hauptsächlichsten Erfolg hatte er, wenn er die Anode als differente Elektrode wählte, und nur in zwei Fällen (Adhäsionen), wo die Anode völlig wirkungslos blieb, rief die später angewendete Kathode wenigstens eine Besserung hervor. Für ausserordentlich wichtig hält Verf. das Ein- und Ausschleichen des Stromes mit Hilfe eines Rheostaten.

Jedes plötzliche Hereinbrechen des Stromes schon bei sehr geringer Stärke scheint auf den ohnehin im Zustande erhöhter

Reizbarkeit befindlichen Gehörnerven verstärkend reizend zu wirken, und muss unter allen Umständen vermieden werden.

Niemals anzuwenden sind Volta'sche Alternativen und plötzliche Stromesunterbrechungen, deshalb gibt er niemals dem Kranken selbst die Elektroden zum Halten, da sensible Personen bei gewissen Stromstärken, oder auch beim Ermüden der Arme unwillkürlich die Elektroden abheben.

In der ersten Sitzung wird niemals über 0·25—0·5 M. A. herausgegangen, dann wird allmälig in Sitzungen, die drei Minuten dauerten und jeden zweiten Tag wiederholt wurden, gesteigert, jedoch niemals 2 M. A. überschritten. Im Ganzen sind schwache Ströme weit wirksamer wie starke.

Der Erfolg macht sich bereits nach wenigen Sitzungen, häufig schon während und nach der ersten bemerklich. Bei zeitweise auftretenden Geräuschen waren die elektrischen Sitzungen von schnellerem und vollständigerem Erfolg begleitet, als bei continuirlichen. Zur Behandlung kamen Fälle ohne jeden Anhalt über den Sitz des Leidens, ferner chronische einfache Mittelohrcatarrhe und am häufigsten Adhäsionen mit und ohne Betheiligung des Labyrinths.

In vier Fällen hat Verf. bei frischer serös-schleimiger Mittelohrentzündung dieselbe Therapie angewendet und waren unmittelbar darauf, trotz des Bestandes des Exsudates, die subjectiven Gehörswahrnehmungen verschwunden. In einem Falle von acuter eitriger Mittelohrentzündung trat eine erhebliche Zunahme der Ohrgeräusche ein.

Bei Ohrgeräuschen, die in organischen oder functionellen cerebralen Erkrankungen ihren Ursprung haben, muss eine der Grundursache entsprechende Therapie eingeschlagen werden. Dasselbe gilt für jene, die auf einer allgemeinen Nerven- oder Bluterkrankung beruhen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

451. **Das Curettement tuberculöser Larynxgeschwüre und seine Erfolge.** Von Dr. Hering in Warschau. (Nach dem Vortrag gehalten bei der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden.)

Bevor ich Ihnen die Resultate, die ich durch das Curettement bei tuberculösen Larynxgeschwüren erzielt habe, mittheile, erlauben Sie mir Ihnen die histologischen Beweise der Vernarbung derartiger Geschwüre an entsprechenden Präparaten zu demonstriren. Ich habe im vorigen Jahre in Berlin zur Bestätigung meiner Angaben einen Larynx demonstrirt, bei dem nach Behandlung mit Milchsäure und Curette ausgebreitete Geschwüre der wahren Stimmbänder und ein tiefes kraterförmiges Geschwür der hinteren Larynxwand zur Heilung gelangten, trotzdem aber der Kranke einige Monate später an Lungentuberculose zu Grunde ging. Die von Prof. Virchow vorgenommene Untersuchung ergab, dass mit Ausnahme einer ganz kleinen Stelle, an welcher der Knorpel entblösst war, das Präparat alte, ausgebreitete Vernarbung zeigte. Die unter der Narbe tief gelegenen, einzelnen Tuberkeln erklärte Prof. Virchow als Nachschübe, resp. Neuinfiltration der Narbe. Ein glücklicher Zufall erlaubte es mir, ein Präparat zu finden, welches einer 70jährigen Frau entstammte, die

an Phthisis gestorben und deren Kehlkopf in der Pars arytaenoidea ausgebreitete Narbenbildung nach früheren tuberculösen Geschwüren zeigte. Die mikroskopische Untersuchung dieses Präparates bestätigte eine Sanatio spontanea von Larynxtuberculose und zeigte, dass eine solche sich bis in späte Jahre bewähren kann. Ich bin ferner in der Lage, Ihnen sichere Beweise von Heilung ausgebreiteter tuberculöser Geschwüre im Pharynx und Narbenbildung daselbst mikroskopisch nachweisen zu können, die ich klinisch 3mal (auf 15 Fälle) zu sehen Gelegenheit hatte und die erzielt wurden durch Incisionen, Aetzungen mit Milchsäure, später durch Curettement der infiltrirten Partien. Die Thatsache der Heilbarkeit dieser Ulceration bestätigte sich ferner in zwei Fällen von Zungen- und Nasentuberculose, die bei entsprechender chirurgischer Behandlung in Vernarbung übergingen.

Unter chirurgischer Behandlung der Larynxphthise fasse ich zwei Momente zusammen. Das erste hat den Zweck, durch möglichst energisches Zerstören, resp. Entfernen des tuberculösen Infiltrates und seiner Producte Alles, was krankhaft und degenerirt ist, zu entfernen, die tuberculösen Ulcerationen in gutartige umzuwandeln, durch Reinigung ihres Geschwürsboden, Beseitigung der sie begleitenden Entzündungszustände, die Dysphagie zu bekämpfen und Heilung zu erlangen. — Das zweite, ebenso wichtige Moment besteht in der Kräftigung des Organismus, in der Vermeidung aller Schädlichkeiten, in der Sorge um gute klimatische und hygienische Verhältnisse. Ich werde nun etwas näher die Indicationen der chirurgischen Behandlung erörtern, welcher ich auch die von Krause empfohlene Behandlung mit Milchsäure zurechne. Dieselbe, anfangs sehr misstrauisch angenommen, hat sich immer mehr bewährt und will ich vor Allem die damit erzielten und im vorigen Jahre mitgetheilten Resultate ergänzen. Ich habe also bei 15, längere Zeit mit Milchsäure behandelten Phthisikern in 11 Fällen dauernde Vernarbung erzielt, die nun seit 8 Monaten bis $2^1/_2$ Jahren dauert, in 8 Fällen sich länger als ein Jahr bestätigt und mit Besserung des allgemeinen Zustandes und der Lunge einhergeht. Trotzdem betrachte ich die Milchsäure nicht als Panacee gegen tuberculöse Geschwüre, was ich schon damals betont habe, da sie weder vor Recidiven schützt, noch die fernere Ausbreitung des Processes verhindert und in manchen Fällen, namentlich bei hypertrophischen Geschwüren mit sclerotischem Boden, versagt, auch von gewissen Kranken nicht vertragen wird. — Sie wirkt in der Mehrzahl der Fälle günstig auf die Geschwüre, reinigt sie schnell, regt die Vernarbung an, die jedoch, wie die Erfahrung lehrt, nicht als definitive betrachtet werden kann, so lange noch Infiltrate im Larynx vorhanden sind, hauptsächlich aber so lange nicht der allgemeine Zustand und derjenige in den Lungen eine derartige Besserung erfahren, die einen neuen Ausbruch von Tuberkeln einer neuen Infection wirksam entgegentritt.

Dieser Umstand zwang mich, neue Methoden und neue Mittel zu versuchen, nämlich: die submucösen Injectionen von verdünnter Milchsäure (10—20 Procent), resp. Jodoformemulsion und das Curettement. Die Hauptindication für das Curettement sehe ich bei den in der Rimula auftretenden tumorartigen Excrescenzen, die manchmal primär auftreten, und wie ich mich überzeugte, Tuberkeldepots enthielten. Ferner wende ich es an bei denjenigen Formen von Geschwüren, in deren sclerotischen Boden, sowie in ihren hypertrophischen Rändern Tuberkel sich befinden, die eine Vernarbung nicht zulassen, und die Eiterung, resp. Dysphagie, unterhalten. Aus demselben Grunde habe ich in zwei Fällen die tuberculös

degenerirten Sartorini'schen Knorpel vollständig exstirpirt und endlich Vernarbung erzielt. Nach dem Curettement werden die Wunden durch Bepinselungen mit Jodoformemulsion aseptisch gehalten, der Schmerz durch Cocaininjection, die nun auch durch B. Fränkel als wirksam befunden worden ist, gelindert. Alle operativen Eingriffe werden nur nach vollständiger Anästhesie vorgenommen. Die Curette, die ich jetzt anwende, ist durch entsprechende Schraube stellbar, ihr Griff massiv, der scharfe Löffel selbst etwas grösser ausgeführt. Eine grössere Blutung habe ich bisher nicht beobachtet. Curettirt wurden bisher vorwiegend: die hintere Larynxwand, ferner die falschen Stimmbänder, bei tumorähnlichen Infiltraten die innere tiefere Partie der Epiglottis. In 2 Fällen von drohender Stenose, bedingt durch Perichondritis mit Granulationsbildung, wurde die Tracheotomie umgangen, auf 20 Fälle von Curettement in 15 vollständige Vernarbung erzielt, die sich seit 6 bis 12 Monaten bewährt hat. Im Ganzen habe ich auf 35 Fälle von tuberculösen Geschwüren in 27 Fällen längere Zeit dauernde Vernarbung erzielt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eberth, Prof. C. J., und Schimmelbusch, Dr. C., in Halle, Die Thrombose nach Versuchen und Leichenbefunden geschildert. Mit 52 Originalfiguren in Holzschnitt und Zinkographie. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Koch, Dr. J. L. A., Director der k. k. Staatsirrenanstalt in Zwiefalten, Kurzgefasster Leitfaden der Psychiatrie mit besonderer Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studierenden, der praktischen Aerzte und der Gerichtsärzte. Ravensburg, Verlag der Dorn'schen Buchhandlung, 1888.

Riedinger, Prof. Dr., Verletzungen und chirurgische Krankheiten des Thorax und seines Inhaltes. (Deutsche Chirurgie.) Lieferung 42. Mit 70 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Volkmann Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1888.

Nr. 305. Jaffé K., Ueber Hyperemesis gravidarum.

Nr. 306—7. Partsch K. Die Actinomycose des Menschen vom klinischen Standpunkte besprochen.

Nr. 308. Fehling H., Ueber den gegenwärtigen Stand der Leitung der physiologischen und pathologischen Nachgeburtszeit.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

452. **La Pneumoparésie.** Leçon de M. le professeur M. Benjamin Ward Richardson (The medical Press and Circular. 1888. 2. — Gazette médical de Paris. 18 Février 1888.)

Mit diesem Namen bezeichnet der Autor eine ganz eigenartige klinische Erscheinung, die oft mit Pneumonie verwechselt wird und sich durch eine plötzliche Erschöpfung des nervösen Einflusses sowohl im nutritiven als respiratorischen Gefässgebiete auszeichnet. Der Pneumoparesie gehen nervöse Alterationen vorauf, als: Gemüthserregung, fliegende Erytheme, grosse Hinfälligkeit, kurze Hustenstösse mit geringem Auswurf. Fieber fehlt immer. Der Kranke hat das Vorgefühl des herannahenden Todes, ohne sich zu beunruhigen, verharrt in Resignation. Schmerzen werden im ganzen Verlaufe der Krankheit kaum je beobachtet. Als physikalische Erscheinung findet man bei der Percussion einen matteren gedämpften Schall an der hinteren unteren Lungengrenze, der entweder nur einen kleineren Herd oder einem grösseren Plaque entspricht. Die Auscultation ergibt im Beginne crepitirende Geräusche, die sich später in Rasseln und bronchiales Athmen umwandeln. Die Krankheit entwickelt sich äusserst rasch und führt gewöhnlich zum letalen Ausgange. Bei der Section findet man ausser äusserst hyperämischen Lungen mit geringen Transsudaten der Pleuren nichts, was den Tod erklären könnte. Als Ursache zur Entstehung dieses pathologischen Zustandes glaubt der Autor folgende drei Momente anführen zu müssen: 1. Eine mechanische Läsion der Nervencentren oder deren Plexusse, 2. die autochthone Bildung einer chemischen Verbindung im Organismus selbst, die gleich dem Amylnitrit eine Lähmung der Lungengefässe herbeiführt, 3. eine frühzeitige vitale Erschöpfung der entsprechenden Centren unter Einfluss schwächender deprimirender Ursachen. Die letztere Ursache scheint nach dem Autor die häufigste zu sein, die noch durch Hinzutreten von starker anhaltender Durchkältung gesteigert werden kann. Was die Therapie betrifft, so gibt es kein specifisches Mittel und die Behandlung muss eine symptomatische sein. Der Autor hat Digitalis, Ergotin, Nux vomica, Ammoniakpräparate angewandt, doch ohne jeglichen Erfolg. Bei nächster Gelegenheit will derselbe Sauerstoffinhalationen versuchen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

453. **Surdo-mutitate hysterica la om** succedând atacuri cu periodicitate annuale de Prof. Dr. E. Rizu din Jasi. (Bulletin de la société des Médecins et Naturalistes de Jassy. Juillet 1888.)

Der höchst interessante und seltene Fall von hysterischer Taubstummheit in ganz bestimmten typischen Zeitintervallen wiederkehrend und in bestimmter Zeitdauer persistirend, betrifft einen 25jährigen, sonst gesunden, hereditär nicht belasteten Arbeiter. Im December 1883 hatte Prof. Rizu an seiner Abtheilung den Mann zuerst gesehen, der eines weichen Chankers halber das Spital aufsuchte. Im Laufe der Behandlung, am 10. Januar 1884, beobachtete der Autor, nach Vorausgehen eines fast 36 Stunden andauernden maniakalischen Anfalles, das Bestehen totaler Taubstummheit. Eine genauere Untersuchung ergab, in Kürze recapitulirt, folgenden höchst beachtenswerthen Befund: Complete Anästhesie, Nadelstiche werden an gar keiner Stelle des Körpers empfunden und an den Stichstellen sieht man auch keine Blutspuren. Die Rückgratspercussion ist schmerzhaft und am stärksten ausgesprochen in der Gegend des dritten Rückenwirbels. Beigeschlossen hat der Kranke den bekannten atactischen Gang. Von Seite der übrigen Organe und Functionen keine Anomalien. Die Anästhesie verlor sich allmälig von oben nach unten abnehmend und der Kranke verliess am 3. Februar taubstumm das Spital. Am 10. Januar kam „Jachano“, so der Name des Kranken, wieder in's Spital, mit dem bereits oben beschriebenen Initialstadium der im Anzuge befindlichen Taubstummheit. Die abermalige genaue Untersuchung ergab nur nebst der bestehenden allgemeinen Anästhesie eine prononcirtere Hyperästhesie längs der Dornfortsätze. Am 25. Februar verlässt Pat. total taubstumm wieder das Spital, um am 27. Februar 1886 wieder mit der Bitte um Aufnahme in's Spital sich einzustellen, da er das Herannahen seiner Krankheit fühlte, die seit 13 Jahren zum ersten Male so verspätet sich einstelle. Am 1. März treten dieselben furibunden Delirien mit Tobsuchtsanfällen auf, die diesmal nur 24 Stunden anhielten. Am 2. März konnte die totale Taubstummheit constatirt werden. Am Schlusse des Jahres 1886 bis am 1. Februar 1887 wurde der ganz analoge Verlauf wie im Januar 1884 beobachtet. Soviel man von dem Kranken in Erfahrung bringen konnte, leidet er an dieser periodisch wiederkehrenden Taubstummheit seit seinem 18. Jahre. Ein heftiger Schrecken soll die erste Veranlassung gewesen sein. Die Anfälle kommen fast mit Regelmässigkeit im Monate Januar und die Taubstummheit hält 2—3 Monate an. Potus, Syphilis, Heredität ist nicht vorliegend.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

454. **Ueber die Anatomie und Aetiologie der Stomatitis aphthosa.** Von Dr. Eugen Fraenkel. (Aus dem Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg. — Centralbl. f. kl. Med. 1888. 8.)

Bei dem über das Wesen der Aphthen bis zum heutigen Tage herrschenden Widerstreit der Ansichten, welche dieselben bald als aus Bläschen hervorgegangen (Bamberger), bald durch Abscheidung eines faserstoffigen subepithelialen Exsudats bedingt (Bohn), bald als fibrinöses Exsudat in die oberste Schleimhaut-

schicht (Henoch), bald endlich als durch Necrose und Maceration des Epithels (Schech) herbeigeführt hinstellen, hielt Verf. eine erneute Prüfung des Gegenstandes unter Benutzung der jetzigen Methoden geboten. Er berichtet vorläufig über die seit September v. J. an der Hand vier einschlägiger Beobachtungen angestellten Untersuchungen, deren ausführliche Publication demnächst anderweitig erfolgen wird. Die Fälle betreffen 3 Erwachsene und 1 Knaben innerhalb des ersten Decenniums. Zum Zweck der histologischen Untersuchung wurden den Patienten Aphthen excidirt, gehärtet und nach Einbettung in Glyceringelatine mittelst Mikrotoms in Serienschnitte zerlegt. Es hat sich so ergeben, dass das als Aphthen bezeichnete Krankheitsproduct histologisch alle diejenigen Elemente in sich vereinigt, welche uns als Bildner fibrinöser Pseudomembranen, speciell von Croup und Diphtherie des Rachens und Kehlkopfes bekannt sind, derart, dass wir den in Rede stehenden Process als einen pseudodiphtheritischen im Sinne Weigert's aufzufassen haben würden. Die Pseudomembranen entstehen auf Kosten des ertödteten Epithels, haften auf dem intacten eigentlichen Schleimhautgewebe und liegen nicht subepithelial. Aus diesem histologischen Befunde erklärt sich das über den klinischen Verlauf der aphthösen Herde Bekannte, insbesondere das Ausbleiben von Narben nach Abstossung der aphthösen Plaques.

In Bezug auf die Aetiologie des Leidens hat die bacteriologische Untersuchung gelehrt, dass es sowohl durch Deckglas- als Schnittpräparate, als endlich mit Hilfe des Culturverfahrens gelingt, in den aphthösen Herden Mikrococcen nachzuweisen, welche sich als Staphylococcus pyogenes citreus (Passet) zweimal, resp. als Staphylococcus pyogenes flavus (Rosenbach), jedesmal ohne Beimengung irgend welcher anderer Mikroorganismen, haben recognosciren lassen. Es darf für wahrscheinlich angesehen werden, dass die genannten Mikroorganismen durch herdweise Invasion in das Epithel eine Abtödtung des letzteren herbeiführen und somit die für die Entstehung von Pseudomembranen erforderliche Vorbedingung schaffen. Die sonst in der (klinischen) Aetiologie der Aphthen aufgeführten Factoren (Dentition, gastrische Störungen, acute Exantheme etc.) spielen nur die Rolle prädisponirender Momente, während als die eigentliche Causa morbi Mikroorganismen anzusehen sind. —r.

455. **Ueber die Prognose bei organischen Herzkrankheiten.** Von Dr. Clark. (Brit. med. journ. Febr. 1887. — Deutsche med. Ztg. 1888. 12.)

Verf. hat aus nahezu 700 einschlägigen Fällen, die von 1873 bis 1886 auftraten, das Material entnommen; keine dieser Beobachtungen hatte eine Krankheitsdauer unter 5 Jahren. Er gelangte zu dem Resultate, dass chronische Herzläsionen durchaus nicht unverträglich sind mit einem Allgemeinwohlbefinden und der Ausübung eines thätigen Lebens, wenn dabei nur die richtigen hygienischen Normen beobachtet werden. Die Bedingungen, welche im Falle eines Klappenfehlers eine günstige Prognose zulassen, sind folgende: *a*) Körperliches Wohlbefinden, *b*) regelmässige Lebensgewohnheiten, *c*) keine specielle Anlage zu rheumatischen oder catarrhalischen Affectionen, *d*) unab-

hängige Entstehung der Klappenläsion von einer Degeneration, *e)* mehr als 3jährige Dauer der Klappenerkrankung ohne Unterbrechung, *f)* gesunde Ventrikel mit Action von mässiger Frequenz und genereller Regelmässigkeit, *g)* normale Arterien mit eben solcher Quantität und Spannung des Blutes in den kleinsten Gefässen, *h)* freier Durchgang des Blutes durch die Cervicalvenen, *i)* Immunität von Congestion der Lungen, Leber und Nieren. Den Inhalt der sehr ausführlichen Arbeit kann man kurz in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Es gibt viele Personen mit organischer Herzerkrankung alten Datums, die sich einer Lebensbeschäftigung befleissigen und dabei ohne ein Symptom von Zerstörung sich erträglicher Gesundheit und eines vorgerückten Alters erfreuen. 2. Die systolischen Geräusche, welche man häufig bei Choreakranken beobachtet, verschwinden meist nach 8 bis 9 Jahren dieser Krankheitsdauer. 3. Die Klappenentzündungen und ihre im Verlaufe des fieberhaften Rheumatismus entstehenden Folgen verziehen sich häufig gänzlich, mehr im jugendlichen als im vorgeschrittenen Alter. 4. Die im mittleren Lebensalter ohne degenerative Veränderung auftretenden Klappenfehlersymptome verschwinden auch bisweilen und falls sie anfangs mit Störungen des Kreislaufes und der Respiration verbunden sind, mildern sie sich mitunter und lassen eine anscheinend complete Compensation zu. 5. So wie in der Geschichte, den Gewohnheiten, Beschäftigungen und in der Umgebung des Kranken mit Klappenfehlern Bedingungen existiren müssen, welche in dem einen Falle zu secundären Störungen führen, in einem andern diesen Ausgang ausschliessen, so müssen immer Differenzen erforscht und Thatsachen geltend gemacht werden zum Zweck der ausübenden Behandlung.

456. **Zur Prophylaxe der Tuberculose.** Von Dr. Marcus in Pyrmont. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 15.)

Es ereignet sich nicht selten, dass in Familien, deren Mitglieder weder hereditär belastet sind, noch ihrer Constitution nach irgendwie dazu disponirt erscheinen, jemand unvermutheter Weise von Tuberculose befallen wird, und dass das Zustandekommen dieser Krankheit ein Räthsel bleibt. Da man nach den Entdeckungen von Robert Koch keinen Zweifel hegen darf, dass die Einverleibung der Tuberkelbacillen in den Organismus die Causa efficiens der Erkrankung an Tuberculose bildet, so ist jede Erfahrung über das Vorkommen der Tuberkelbacillen ausserhalb des menschlichen Organismus für die Prophylaxe der Tuberculose von unzweifelhaft grosser Wichtigkeit.

Verf. war im vergangenen Winter im pathologischen Institute der thierärztlichen Hochschule zu Hannover mit bacteriologischen Studien beschäftigt gewesen und hat hierbei Obductionen von Hunden beigewohnt, auf Grund deren die Diagnose auf Tuberculose gestellt werden musste. In verschiedenen Organen, am meisten in der Lunge, wurden Tuberkelbacillen gefunden. Bisher sind nach Marcus Fälle von spontaner, d. h. nicht künstlich erzeugter Tuberculose bei Hunden noch nicht constatirt. Es scheinen die Abweichungen, welche das grobe pathologisch-anatomische Bild der natürlichen Tuberculose bei Hunden von demjenigen der übrigen Hausthiere und des Menschen regelmässig

darbot, der Grund dafür zu sein, dass das Vorkommen und die Häufigkeit der Tuberculose bei Hunden bisher unbekannt geblieben ist. Allein der Nachweis von Tuberkelbacillen ermöglichte und sicherte in diesen Fällen die Diagnose: Hunde-Tuberculose. Professor Dr. Rabe wird die Fälle demnächst ausführlich veröffentlichen. Es ist einleuchtend, dass bei der Art und Weise, wie die meisten Menschen, welche aus Liebhaberei Hunde halten, mit denselben umzugehen pflegen, es keiner gekünstelten Voraussetzung bedarf, um sich die Möglichkeit der Ansteckung mit Tuberkelbacillen vorzustellen, zumal für andere Parasiten die Uebertragung von Hunden auf Menschen längst wissenschaftlich als feststehend angesehen wird. Der Umstand, dass die Tuberculose bei Hunden eine Zeit lang ohne prägnante Symptome verlaufen kann, fordert auch beim Verkehr mit anscheinend gesunden Hunden zur Vorsicht dringend auf. O. R.

457. **Das neapolitanische Infectionsfieber.** Von N. Musmeci d'Agata. (Gazz. degli ospitali. 1887. 52 u. 53. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 12.)

Seit dem Jahre 1878 wurden die italienischen Aerzte auf eine eigenthümliche, besonders in Neapel vorkommende Krankheit aufmerksam, der man die verschiedensten Namen gegeben hat (atypisches Infectionsfieber, neapolitanisches Fieber etc.) und welche mit einem ganz leichten und unregelmässigen typhösen Fieber die grösste Aehnlichkeit hat. Dieses sogenannte Infectionsfieber tritt meist in der warmen Jahreszeit, an tief gelegenen unreinen Orten mit angehäuften Fäulnissstoffen auf, befällt vorzugsweise die ärmeren, unter schlechten hygienischen Verhältnissen lebenden Classen, obwohl auch Ausnahmen in Bezug auf Orte und Personen vorkommen. Das Krankheitsgift gelangt gewöhnlich durch das Wasser in den Körper. Befallen werden vorzugsweise Personen mittleren Alters, an den Orten, wo die Krankheit endemisch herrscht, besonders die noch nicht acclimatisirten Fremden. Allgemeine Schwäche, Erkältung und Diätfehler erhöhen die Krankheitsdisposition; die letztere ist auch auf ihre Dauer und ihre Heftigkeit von Einfluss.

Der Verlauf der Krankheit ist ein durchaus irregulärer und atypischer: Die Krankheit beginnt bald schleichend mit allgemeinem Unbehagen, bald plötzlich mit Schüttelfrost. Das wesentlichste, zuweilen ausschliessliche Symptom ist Fieber, d. h. Temperatursteigerungen meist sehr hohen Grades. Das Fieber verläuft in höchst unregelmässiger, wechselnder Weise. Meist ist eine allerdings unbedeutende Milzschwellung vorhanden. Häufig besteht Neigung zu copiöser Schweissbildung. Weitere krankhafte Erscheinungen oder functionelle Störungen treten gar nicht oder in sehr geringfügiger Weise auf, so dass zuweilen ein Kranker, abgesehen von abnormen Temperaturen, gar nicht in seinem Wohlbefinden verändert erscheint. Selbst die Pulsbeschleunigung ist auch während des Fiebers nur unbedeutend (90 Schläge per Minute). In einzelnen Fällen zeigen sich hier und da Roseolaflecke. Zuweilen zeigt sich im Laufe der Zeit ein trockener Husten mit Rasselgeräuschen in den oberen Lungenpartien. Der Urin zeigt nur ausnahmsweise Spuren von Eiweiss. Die allgemeine Ernährung leidet nur wenig und allmälig. Ein charakteristisches Symptom

der Krankheit ist ihre lange Dauer; diese beträgt einige Wochen bis mehrere Monate und kann sich ein Jahr und darüber hinziehen. Die Prognose ist durchaus günstig, es tritt stets Genesung ein, falls sich nicht im Verlaufe des Leidens eine andere Krankheit, wie Phthise, entwickelt. Therapeutisch ist vor Allem die Diät von grosser Bedeutung; es darf nur flüssige Nahrung genommen werden. Eine medicamentöse Behandlung hat sich bisher nicht wirksam gezeigt.

458. **Ueber eine häufige Ursache der Gallensteinbildung beim weiblichen Geschlecht.** Von Prof. F. Marchand in Marburg. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 12.)

Soviel auch bereits über die Entstehung der Gallensteine geschrieben worden ist, so ist doch noch von Niemandem ein ursächliches Moment der Gallensteinbildung hervorgehoben worden, welches nach Verf.'s Dafürhalten ein sehr naheliegendes ist, nämlich das Schnüren. Man kann sich leicht genug davon überzeugen, dass Gallensteine und Schnürfurche der Leber sehr häufig zusammen vorkommen. Von jeher ist Stagnation als eine der wichtigsten Ursachen der Gallensteinbildung angeschuldigt worden, wenn auch in der Regel noch eine ziemlich problematische chemische Umwandlung der Zusammensetzung der Galle als mitwirkend betrachtet worden ist. Alles, was einen Druck auf die Gallenwege, besonders den Ductus cysticus, auszuüben geeignet ist, kann demnach als förderlich für die Bildung der Gallensteine angesehen werden. Der Druck des Rippenbogens kann schon unter gewöhnlichen Verhältnissen einen solchen Einfluss haben. Dass dasselbe bei jeder Einschnürung des Rippenbogens noch sehr viel stärker einzuwirken vermag, liegt auf der Hand, denn es trifft in der That der Druck in diesem Fall am stärksten den unteren Theil der Gallenblase und ihren Ausführungsgang an der hinteren, resp. unteren Fläche der Leber. Ein Ausweichen ist nur in sehr geringem Grade möglich. Der Druck des Rippenrandes pflegt aber nicht gleichmässig einzuwirken; bei Tage wirkt er mehr oder weniger anhaltend, Nachts gar nicht, oder wenigstens geringer, und nur dann, wenn die Form des Thorax bereits durch anhaltende Einschnürung stark verändert ist. Aber gerade dieser wechselnde Druck dürfte die Stagnation der Galle in der Gallenblase besonders begünstigen; gerade am Tage pflegt sich die Gallenblase normaler Weise hauptsächlich zu entleeren; wie und wann die Füllung der Blase zu Stande kommt, ist nicht ganz genau bekannt; es ist aber wohl als sicher anzunehmen, dass die Galle in die Gallenblase tritt, wenn sie in Folge des Verschlusses der Gallengangsmündung durch Muskelcontraction nicht, oder weniger reichlich in den Darm abfliesst, also in der Zeit der Verdauungspausen, besonders zur Nachtzeit, gegen Morgen. Ist nun aber die Gallenblase gefüllt und wirkt der Druck den Tag über hindernd auf ihre Entleerung ein, so bleibt sie eben den Tag über gefüllt, um sich bei Wegnahme des Druckes vielleicht nur unvollkommen zu entleeren. Bei täglicher Wiederkehr desselben Vorganges, unterstützt durch etwaige andere diätetische Schädlichkeiten, wird am ehesten Gelegenheit zur Steinbildung eintreten. Da das weibliche Geschlecht vorwiegend häufig von der Schnürfurche betroffen ist, so ist einleuchtend,

weshalb bei demselben auch die Gallensteinbildung so viel häufiger vorkommt, als beim männlichen. Man braucht dazu keinen hypothetischen Cholestearinreichthum oder besondere Aenderungen in der chemischen Zusammensetzung der Galle, Catarrh der Gallenblase u. s. w. anzunehmen, wenn diese Momente auch Einfluss auf die Entstehung der Gallensteine haben mögen. Wenn man erwägt, in wie vielen Fällen Gallensteine die Ursache schwerer Erkrankung werden, so sollte man mit aller Energie darauf hinwirken, ein so häufiges ursächliches Moment durch verständige Prophylaxe zu beseitigen. Zum Schluss möchte Marchand auf eine Erkrankung hinweisen, welche nach dessen Ueberzeugung zweifellos als Folgezustand der Gallensteine, und somit indirect ebenfalls als Folge der Einschnürung zu betrachten ist, nämlich auf den Gallenblasenkrebs. Bekanntlich findet sich auch dieser auffallend häufig beim weiblichen Geschlechte; ferner ist eine allgemein anerkannte Thatsache das so gut wie constante Zusammentreffen von Steinen mit Krebs der Gallenblase. Zwei Abbildungen, aus welchen das Lageverhältniss der Schnürfurche und der Gallenwege hinreichend deutlich ersichtlich ist, sind dem Originale beigefügt. O. R.

459. **Epilepsie und Geistesstörung in Folge eines Trauma. Trepanation, Besserung.** Von Dr. G. Algeri. (Rivist. speriment. di Freniatr. ecc. 1888. XIII, pag. 284. — Neurolog. Centralbl. 1888. 8.)

23jähriger Mann, Verbrecher, hatte vor 5 Jahren in einem Streit eine schwere Verwundung (complicirte Fractur) über der linken Stirnhälfte erlitten, die erst nach Entfernung mehrerer Knochensplitter und nach 70tägiger Krankenhausbehandlung verheilt war. Seitdem wurde er in seinem Wesen auffällig, klagte oft über sehr heftige Kopfschmerzen, über Schwindel etc., bis sich allmälig auch epileptische Zustände und ausgesprochene Anfälle von Geistesstörung hinzugesellten. Da eine sehr beträchtliche rinnenförmige Depression von 7 Cm. Länge vorlag, da Druck auf die Narbe sehr schmerzhaft war und das Gefühl der Hirnpulsationen hervorrief und da alle pathologischen Erscheinungen sicher erst nach dem Trauma entstanden waren, so wurde die Trepanation vorgenommen; dabei wurde eine zweite Krone nothwendig, um einen grösseren Splitter, der auf der hyperämischen Dura auflag, entfernen zu können. Es trat nun im gesammten psychischen Verhalten eine zunehmende Besserung ein und fünf Monate später waren Kopfschmerzen, Schwindel und Epilepsie verschwunden, die psychische Reizbarkeit war bedeutend verringert und die Verfolgungswahnvorstellungen und die Gehörshallucinationen waren wesentlich undeutlicher geworden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

460. **Zur Auflösung harnsaurer Concretionen.** Von Dr. C. Posner und Dr. H. Goldenberg. (Zeitschr. f. klin. Med. 13. Bd. 6. Hft.)

Zur Prüfung der Lösungskraft einzelner Medicamente in Brunnenwässern auf Harnsäure wurden jedesmal 200 Ccm. filtrirten Harns eines Menschen, der das zu prüfende Medicament früher genommen haben müsste, bei Körpertemperatur über gewogene Mengen reiner Harnsäure am Filter stehen gelassen; auch wurden mit pulverisirten Concrementen, mit harnsaurem Gries, mit Steinconcrementen und ganzen Steinen Versuche angestellt, das Filter dann mit destillirtem Wasser gewaschen, getrocknet und wieder gewogen. Gewöhnlicher Harn hat nicht nur keine lösende Wirkung, sondern vermehrt seinerseits den Rückstand auf dem Filter, und zwar um so deutlicher, je concentrirter er ist, dagegen löst blosses Wasser bei Körperwärme 0·04% seines Gewichtes von reiner Harnsäure. Der Harn nach Gebrauch eines Medicamentes löst umsomehr, je geringer sein specifisches Gewicht ist und ist er bei schwachsaurer und neutraler Reaction am wirksamsten. Folgendes war das Resultat der mit den bei harnsaurer Diathese gebräuchlichen Medicamenten und Mineralwässern vorgenommenen Prüfungen: Der Fachinger Brunnen löst 0·026 bis 0·1% von reiner Harnsäure, 0·007% von Harngries und auch auf Steinsplitter, wie auf kleine Steine selbst übt er eine noch wahrnehmbare Lösungskraft aus. Nach Aufhören der Trinkcur wirkt der Harn noch durch einige Tage auflösend. Die Valser Désiréequelle löst ebenfalls 0·1% von reiner Harnsäure, den zehnten Theil hiervon von harnsaurem Gries und wirkt ebenfalls auf Steinsplitter und auf Steinchen deutlich auflösend. Die „Grande Grille“ von Vichy scheint noch stärker (0·11%). Geringere Wirkungen äussern die Ulricusquelle von Passugg, die Salzbrunner Kronenquelle, die Helenenquelle von Wildungen, während die Bonifaciusquelle von Salzschlirf die reine Harnsäure wieder um 0·08% vermindert.

Es wurden nun auch die einzelnen wirksamen Bestandtheile der Mineralwässer der Prüfung unterzogen und da zeigte sich, wie zu erwarten war, das doppeltkohlensaure Natron am wirksamsten. Es wurden 5 Gr. pro die gegeben, was für die Dauer in der Praxis aber undurchführbar ist, da der Harn bald alkalisch wird. Die Lösungskraft betrug 0·06%; die des vielgebrauchten Pulvers von Cantani 0·03% (*Rp.: Natr. bicarbon. 0·50, lithii carbon. effervesc. 0·25, Kali acetici 1·00.* D. S. Zwei solche Pulver täglich zu nehmen). Das kohlensaure Lithium ist in den Mineralwässern in zu geringer Menge enthalten, als dass seine Wirkung speciell erprobt hätte werden müssen; ziemlich wirkungslos ist der Borax, dagegen zeigte sich die Magnesia-boro citrica, das Hauptingrediens von Peraechus' berühmtem Steinlösungsmittel, wirksam, wenn sie mit 2 Theilen Zucker dreimal täglich kaffeelöffelweise genommen wurde. Doch erreicht kein Medicament

die Wirksamkeit der doppeltkohlensauren Soda. Bei alledem bilden die Mineralwässer die glücklichste Combination der Heilpotenzen, da bei ihrem Gebrauch die Diurese mächtig angeregt wird, der Harn schwach sauer bleibt und die Verdauung nicht leidet. Aus ihren Versuchen ziehen die Verfasser folgende Schlüsse für die Praxis: Wo es sich um rasche Abhilfe von durch Harnsand oder Gicht verursachte Beschwerden handelt, sind die Quellen von Vals, Vichy oder Fachingen zu gebrauchen; wo diese zu theuer zu stehen kommen, wären täglich 3—5 Gr. Bicarb. sodae in reichlichen Mengen abgerauchten kohlensäurehaltigen Wassers zu gebrauchen, eventuell das Pulver von Cantani.

Bei chronischer Diathese dagegen sollen nicht die stärksten Mittel von vorneherein gebraucht, sondern am besten die Fachinger Quelle getrunken werden, wobei nach je zwei Trinktagen 1 bis 2 Tage auszusetzen ist; für länger dauernde Behandlung passen auch die Quellen von Salzschlief, Salzbrunn, Bilin, Geilnau, die Magnesia-boro citrica und ist bei allen diesen Curen auszusetzen, sobald der Harn anfängt, alkalisch zu reagiren. Auch ausgebildete harnsaure Griesconcremente sind der Behandlung noch gut zugänglich, nach Lithotripsie kann immerhin eine stärkere Quelle zur Lösung der Steinsplitter beitragen. Hajek.

461. **Bursa pastoris.** Von Ehrenwall. (Deutsch. med. Ztg. 1888. 26.)

Im 15., 16. und 17. Jahrhunderte war die Bursa pastoris (Hirtentäschchen) als blutstillendes Mittel bereits im Gebrauche. Später in Vergessenheit gerathen, ist es neuerlich vom Verf. in einem Falle von Menorrhagie und „bei den verschiedensten inneren Blutungen“ mit Erfolg angewendet worden. „Das Täschelkraut ist weitaus das zuverlässigste Stypticum, welches wir besitzen.“ Apotheker Bombelon-Neuenahr stellt bereits aus der Bursa pectoris ein Fluidextract her. Auch eine Bursasäure — Acidum bursinicum — soll Bombelon vor Kurzem dargestellt haben. Von dem Fluidextract wurden vom Verf. 3—4 Theelöffel mit etwas Wasser vermischt pro die verordnet. Bei grösserer Dosis trete Athemnoth, Kopfweh und Uebelkeit ein.

v. Swiecicki.

462. **Zur Behandlung der Pustula maligna mittelst subcutaner Injectionen von Carbolsäure.** Von F. Lominsky. (Wratsch. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 15.)

Verf. hat in 4 schweren Fällen von Pustula maligna die von Sharnowsky (Wratsch, 1881, 46 und 1884, 35) empfohlene Carbolsäure mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt. Er wendet 2—3%ige Lösungen subcutan an (stärkere bewirken Gangrän der Haut), und zwar zu 4—6 Pravaz'sche Spritzen jedesmal. Die Injectionen werden um die Pustel herum gemacht, und zwar dort, wo die Haut ihre Empfindlichkeit noch nicht eingebüsst hat. Die Zahl der Wiederholungen hängt von der Intensität des Processes und der Individualität der Patienten ab. Zugleich hat Verf. noch Incisionen in die Pustel, Excisionen derselben, Cauterisation mit Carbolsäure in Substanz und mit Acid. nitr. fumans in Anwendung gebracht.

463. **Ueber eine rasche Heilung des Leberechinococcus.** Von Prof. Bacelli in Rom. (La Riforma medica. 1887. 98. — Allg. Wiener med. Ztg. 1888. 16.)

Verf. berichtet über die rasche und vollkommene Heilung, die er bei einer umfangreichen uniloculären Echinococcuscyste der Leber durch die einfache Punction der Cyste und die darauffolgende Injection einer Sublimatlösung erzielt hat. Es handelte sich um eine kräftige, 26 Jahre alte Frau, die an einem bedeutenden Tumor der Leber litt; die Diagnose wurde auf Echinococcus der Leber gestellt, indem sich Verfasser auf die folgenden, durch die Anamnese und die Untersuchung der Kranken festgestellten Thatsachen stützte: sehr langsame graduelle Entwicklung des Tumors: höckerige Gestalt desselben, aber mit glatter Oberfläche; Fluctuationsgefühl; kein Schmerzgefühl, auch nicht bei der Palpation; Fehlen des Fiebers; die allgemeine Ernährung nicht gestört. Mittelst eines sterilisirten Troicarts (die Einstichnadel mass $2^1/_2$ Mm.) wurde die Cyste an ihrer erhabenen Stelle punktirt und man entleerte nur eine geringe Quantität (circa 30 Ccm.) des Cysteninhaltes, einer klaren und durchsichtigen Flüssigkeit, welche, mikroskopisch untersucht, die bekannten Charaktere der Cystenflüssigkeit des genannten Parasiten aufwies. Unmittelbar darnach wurden 20 Gr. einer Sublimatlösung (0·10 Gr. auf 100 Gr. Aqua dest.) durch die Einstichöffnung in die Cyste injicirt. Die Wunde wurde geschlossen und antiseptisch verbunden. Eine halbe Stunde nach der Operation stellte sich Vomitus ein, der sich bis zum Abend öfters wiederholte; ein leichtes Fieber mit remittirendem Charakter hielt bis zum fünften Tage nach der Operation an, um dann nicht wiederzukehren. Der Tumor nahm zusehends ab und Pat. konnte schon nach einem Monate vollkommen geheilt aus dem Spitale entlassen werden. Es ist anzunehmen, dass in ähnlichen Fällen von Leberechinococcus bei Anwendung der Sublimatlösung in der angegebenen Methode ebenso günstige Heilresultate zu erzielen sein werden, da der Merc. bichlor. corrosiv. eine eminent parasitentödtende Wirkung besitzt; dieses Mittel besitzt überdies die vorzügliche Eigenschaft, dass es die fatale Eventualität der Umwandlung des Cysteninhaltes in Eiter und Jauche, was nicht so selten bei Injection anderer Substanzen (Jod, Galle, Alkohol etc.) in derlei Cysten beobachtet wurde, hintanzuhalten vermag.

464. **Beiträge zur Kenntniss der Wirkung der chlorsauren Salze.** Von J. Cahn. (Archiv für exper. Pathologie und Pharmakologie. Bd. XXIV. Hft. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 7.)

Stokvis hatte in seiner bekannten Publication (Med.-chir. Rundsch. 1886, Nr. 1033) die Methämoglobinbildung im Blute von mit Chloraten vergifteten Kaninchen in Abrede gestellt. Da Stokvis' Angaben sich auf vorher normale Thiere bezogen, so versuchte Cahn Kaninchen unter Bedingungen zu bringen, welche die Methämoglobinbildung eventuell erleichtern konnten, so dass alsdann Vergiftungssymptome sich zeigten, wie sie Marchand u. A. gesehen hatten. Zunächst setzte Cahn bei seinen Kaninchen die Blutalkalescenz durch Eingabe von Salzsäure in den Magen herab, da v. Mering in Versuchen mit Blut ausserhalb des

Körpers gesehen hatte, dass Herabsetzung der Alkalescenz der Methämoglobinbildung förderlich sei. Bei den so vorbereiteten Kaninchen war indess die Chloratvergiftung ebensowenig wie bei normalen Thieren von dem Auftreten von Methämoglobin, weder im Blute noch im Harn, begleitet. Ein ebenfalls negatives Resultat gab ein Versuch, in dem die Kohlensäurespannung des Blutes dadurch vermehrt wurde, dass man das Kaninchen Kohlensäure athmen liess, oder künstliche Dyspnoe hervorrief. Im Fieber ist die Blutalkalescenz bekanntlich ebenfalls vermindert, während zugleich die erhöhte Körpertemperatur die Methämoglobinbildung fördert und auch die rothen Blutkörperchen mehr zum Zerfalle neigen. Das Fieber erzeugte Cahn durch subcutane Injection faulen Blutes.

Von fünf derartigen Versuchen mit gleichzeitiger Eingabe von chlorsaurem Natrium zeigten sich nur in einem — und dies auch nur wenige Minuten vor dem Tode — spectroskopisch ein schwacher Methämoglobinstreifen. Um das Hämoglobin aus den rothen Blutkörperchen frei zu machen, damit es für das Chlorat zugänglicher sei, wandte Cahn intravenöse Glycerininjection an. Doch auch diese Versuche gaben kein verwerthbares Resultat. Nach Injection von lackfarben gemachtem Blut trat im Harn allerdings reichlich Blutfarbstoff auf, aber in den entnommenen Blutproben war trotz der Einführung von chlorsaurem Natron kein Methämoglobin nachweisbar.

Es hätten indessen die Chlorate durch die Kaninchenniere so rasch ausgeschieden sein können, dass es zu der erforderlichen Anhäufung des Salzes im Blute nicht kommen konnte; deshalb exstirpirte Cahn die Nieren in einer Reihe weiterer Versuche. Bei dem ersten derartigen Versuch trat sehr deutlich Methämoglobin auf, in vier weiteren, völlig gleichen Experimenten blieb es aber ganz aus. Es ergab sich daraus, dass bei Kaninchen nur ab und zu und auch dann nur gegen das Lebensende unter nicht sicher präcisirbaren Bedingungen Methämoglobin sich bildet, so dass diese Erscheinung nicht zu den typischen Vergiftungserscheinungen der Chloratvergiftung bei Kaninchen zu rechnen ist. Cahn bestätigt damit Stokvis' Angaben.

Cahn's Versuche an Hunden bestätigen die Befunde Marchand's, wonach bei diesen sehr leicht Methämoglobin entsteht. Er hebt diesen grossen Unterschied zwischen Hunden und Kaninchen auch ausdrücklich hervor. In Cahn's Hundeversuchen erfolgte immer eine sehr starke Diurese, aber keine Methämoglobinausscheidung im Harn. Auch war es sehr auffallend, dass das Anfangs sehr reichlich aufgetretene Methämoglobin später zur Zeit der Tödtung wieder völlig verschwunden war. Es können also ganz ansehnliche Mengen Methämoglobin circuliren und wieder verarbeitet werden, ohne dass dem Organismus daraus ein Schaden erwachsen muss.

In dem während der starken Diurese secernirten Urin fanden sich bis über 3·5% Zucker. Als Ursache für diesen Diabetes der Hunde nimmt Cahn die durch das Chlorat hervorgerufene Blutveränderung an, denn bei Kaninchen, welche sonst so leicht zu allen Arten von Diabetes disponiren, blieb diese Zuckerausscheidung aus. Es ist ein Diabetes, welcher demjenigen an

die Seite zu stellen ist, wie er nach Vergiftung mit Amylnitrit auftritt.

465. **Ueber die Wirkung des Phenacetin (Para-Acetphenetidin).** Von Hugo Hoppe. (Therapeut. Monatsh. 1888. 4.)

Verf. wollte nicht sowohl untersuchen, ob das Phenacetin ein wirksames Mittel zur Bekämpfung des fieberhaften Processes, sondern ob es ein wirksames Mittel sei, die fieberhafte Temperatur herabzudrücken, und ob es dabei unangenehme Erscheinungen macht oder nicht. Verf. begann seine Untersuchung bereits im April v. J. im Berliner jüdischen Krankenhause, wo er bisher in 20 Fällen das Mittel erprobte. Mittlerweile ist eine Arbeit von Dr. Kobler (aus der medicinischen Klinik Prof. v. Bamberger's in Wien) erschienen, dessen Resultate sich im Ganzen mit den von Verf. gewonnenen decken. Später kam Verf. auf den Gedanken, das Phenacetin auch als Antineuralgicum zu versuchen, und dehnte in der Folge seine Untersuchungen auf die Wirkung dieses Mittels bei nervösen Störungen aus.

Das Phenacetin oder Acetphenetidin ist seiner chemischen Constitution nach der Aethyläther des acetylirten p.-Amidophenols. Es muss also eigentlich Para-Acetphenetidin heissen. Es steht dem Antifebrin oder Acetanilid sehr nahe. Die Thierversuche, welche Verf. im Berliner pharmacologischen Institut mit Unterstützung des Herrn Dr. Langgaard in letzter Zeit angestellt hat, ergaben günstige Resultate in Bezug auf die Harmlosigkeit des Phenacetin. Die zwecks Bestimmung der Grösse der tödtlichen Dosis unternommenen Versuche hatten in Bezug darauf ein negatives und, zusammengestellt mit den Thierversuchen von Hinsberg und Kast, ein inconstantes Resultat ergeben. Die allgemeine Schlussfolgerung daraus in Bezug auf die Wirkung ist: Die individuelle Verschiedenheit bei Thieren ist ebenso gross, vielleicht noch grösser als beim Menschen.

Die Resultate, zu denen Verf. im Ganzen gelangt ist, fasst er wie folgt zusammen: Das Phenacetin ist eine (wahrscheinlich auf das Centralnervensystem wirkende) Substanz, welche in kleinen einmaligen Dosen von 1·0—0·3 bei Kindern, von 0·25—0·5 (0·7) bei Erwachsenen kräftig antipyretisch wirkt, ohne im Allgemeinen üble Erscheinungen zu machen. Bei kräftigen Personen kann es in dreisten Dosen gegeben werden, doch dürfte vor seiner Anwendung bei schwächlichen, durch lange chronische (Infections-) Krankheit heruntergekommenen Individuen, besonders Phthisikern, zu warnen sein. In Fällen von acuten fieberhaften Krankheiten wird man es ebensogut wie das Antipyrin und Antifebrin anwenden können. In grösseren Dosen von 1·0—2·0 und darüber wirkt es beim Gesunden individuell verschieden, bei leichter erregbaren (disponirten) Naturen stärker, als bei kräftigen. Die Wirkung ist vorzugsweise sedirend, Müdigkeit, Gähnen und Schlafsucht erregend; in einzelnen wenigen Fällen macht es Schwindeln, Frösteln, Uebelkeit. In diesen grösseren Dosen von 1·0—2·0 (eventuell auch mehrmals täglich) ist das Phenacetin ein vorzügliches, besonders bei Migräne bewährtes Antineuralgicum, resp. Nervinum, welches im Ganzen etwas langsam (gewöhnlich in 1—2 Stunden), aber sicher wirkt, meist ohne Nebenerscheinungen. Wo solche auftreten, sind dieselben nicht allzu erheblich und in

ziemlich kurzer Zeit verschwunden. Vor dem Antifebrin dürfte es auch hier wegen seiner relativen Unschädlichkeit den Vorzug verdienen. —r.

466. **Ueber Ammoniumsalze und Kampher als erregende Arzneimittel.** Von Prof. C. Binz. (Centralbl. f. klin. Medicin. 1888. 2. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1888. 7.)

Bei gesunden, kräftigen Kaninchen wuchs durch schmerzfreies Einbringen von 0·05 Salmiak in eine Vene die Athmungsgrösse (d. h. die Menge der eingeathmeten Luft) um etwa den fünften Theil, ohne dass Krämpfe auftraten. Nach Einbringen von 0·1 Salmiak subcutan stieg der Blutdruck recht deutlich. Wenn durch Chloralhydrat Athemgrösse und Blutdruck erniedrigt waren, wurde beides durch subcutane Einspritzung von Salmiak gehoben; die Wirkung war jedoch nur eine flüchtige und bei weiterem Fortfahren mit dem Salmiak zeigten sich Krämpfe. Die Versuche stehen im Einklang mit der Erfahrung, welche die Ammoniakalia als Nervenerregungsmittel ansieht. Die bei grossen Gaben eintretenden Krämpfe und die Bewusstlosigkeit wird aber wohl für die Praxis hinderlich sein. Die durch Kampher erzeugten Krämpfe rühren von Reizung der Medulla oblongata her. Einem Kaninchen wurde 0·02 Morphin in die Jugularvene gespritzt. Die Athmungsgrösse betrug vorher 670 Cm. in der Minute und sank durch die Einspritzung auf 350. Die subcutane Einflössung von 0·16 Kampher hebt die Athmung und bringt nach Wiederholung der Dosis sogar die Athmungsgrösse über die Norm. Die Versuche unterstützen die günstige Meinung, welche man in der Praxis von der subcutanen Anwendung des Kamphers hat, wo es gilt, die durch Lähmung bedrohte Athmung über eine Krise hinwegzuführen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

467. **Ueber einen Punkt in der Technik der plastischen Operationen am Gaumen** (Vereinigung der Lappen durch Bandligatur). Von Dr. Dudon. (Revue de chirurgie. 1888. 1.)

Die früher sehr zeitraubende und schwierige Vereinigung der angefrischten Ränder wird durch das Verfahren Dr. Dudon's wesentlich vereinfacht, erleichtert und in der Zeitdauer so abgekürzt, dass er zur längsten Operation für die Vereinigung nicht mehr als eine Viertelstunde bedarf. Diese einfache und bequeme Methode, die dem Autor in 5 Fällen ein ganz vorzügliches und vollkommenes Resultat ergab, besteht in der Vereinigung der Wundlappen mittelst Leinenbändern, welche jene umfassen. Er führt nach Anfrischung der Ränder um den Defect, sowie nach vollzogener Lappenbildung zwei oder drei leinerne Fadenbänder mittelst einer Deschamp'schen Nadel zwischen dem knöchernen Gaumen und den Lappen durch und vereinigt nach genauer und sorgfältiger Adaptirung der angefrischten Lappenränder die Enden der Bänder zu Knoten. Jede Blutung wird sorgfältig gestillt. Die Lappenvereinigung mittelst Fadenbändern ist eine sehr genaue und sichere und ersetzt jedes solche Band drei Nähte.

Dazu bietet sie noch den Vortheil eines Schutzes gegen die schädliche Einwirkung der Nasensecrete auf die Wundränder. Dudon entfernt diese Bänder zwischen dem 9. und 14. Tage. Bis jetzt hat Dudon diese Vereinigung nur bei Gaumenperforationen vorgenommen, doch zweifelt er nicht, dass dieselbe auch bei ausgedehnteren Gaumendefecten am Platze sei. Dudon operirte ohne Narcose bei horizontaler Lage der Kranken. Er glaubt durch Vervollkommnung der Methode die Bänder auch schon nach 5—6 Tagen entfernen zu können. Dr. Baaz.

468. **Ueber suspectes und malignes Cervix-Adenom.** Von Livius Fürst. (Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäk. Enke, Stuttgart 1888. XIV. Bd. 2. Heft.)

Das Adenoma uteri simplex ist eine einfache glanduläre Hyperplasie und kann als gutartig bezeichnet werden. Die Neubildung inclinire zur malignen Entartung und es sei nicht rathsam, Ausschabungen, Aetzungen etc. zu machen. Excision sei hier indicirt. Das Adenoma uteri suspectum ist eine destruirende glanduläre Hyperplasie des Uterusgewebes. Sie ist als zweifellos verdächtig anzusehen. Eine für die Radicalheilung günstige Prognose biete hier eine rechtzeitig vorgenommene Uterusexstirpation. Das Adenoma carcinoma uteri ist absolut maligner Natur. Selbst eine totale Uterusexstirpation ist hier oft ohne Erfolg, da die Chancen, im Gesunden zu operiren, geringer sind. Die Therapie wird nur palliativ sein können. Für die Entscheidung über das operative Verfahren ist die mikroskopische Untersuchung vorher vorzunehmen, und zwar an Probestückchen der Schleimhaut. Jeder ungenügende Eingriff begünstige Recidive und jedes Recidiv beschleunigt den destruirenden Verlauf. v. Swiecicki.

469. **Epitheliom des Rectums, lumbale Colotomie.** Von Dr. Trélat. (Gaz. des hôpit. 1887. 126. — Centralbl. f. Chirurgie. 1882. 13.)

Trélat ist in Fällen von Mastdarmcarcinom, die inoperabel sind und durch die lineare Rectotomie nicht genügend Erleichterung finden, für Anlegung eines künstlichen Afters, und zwar mittelst der lumbalen, nicht iliacalen Colotomie. Trélat gibt zu, dass bei anomalem Sitz des Colon die lumbale Operation verhängnissvoll werden kann, indem der Operateur den Dünndarm statt des Colon eröffnet. Doch wirft er der Colotomia iliaca vor, dass der künstliche After sich später entweder durch Retraction zu stark verengere, oder im Gegentheil durch Ausstülpung der Schleimhaut zu sehr erweitere und dann für den Träger höchst lästig werde. Trélat hat bis jetzt 12 lumbale Colotomien gemacht. Darunter eröffnete er einmal den Dünndarm statt des Dickdarmes, und Patient starb alsbald. In einem anderen Falle war eine Dünndarmschlinge gerade an der zu eröffnenden Colonwand fixirt; auch dieser Pat. starb nach 8 Tagen. Die übrigen 10 Operationen gelangen gut und erfüllten ihren Zweck vollständig. Die Lebensdauer post operat. schwankte von 3 Monaten bis zu 25 Monaten. Zum Schluss räth Trélat, die letzten fünf bis sechs Tage vor der Operation die Därme durch Abführmittel oder dergl. nicht zu entleeren. Die im Dickdarm sich anhäufenden Kothmassen dienen dann als Wegweiser für das zu eröffnende

Darmstück, und die Darmgase drängen überdies das Colon an die Wandungen der Bauchhöhle an.

470. **Ein Contentivverband aus Blechstreifen und Gazebinden.** Von Dr. Aufrecht in Magdeburg. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 9. — Deutsche med. Ztg. 1888. 27.)

Blechstreifen von etwa 5 Cm. Breite und der nöthigen Länge werden an die durch das entsprechende Gelenk verbundenen Knochen derartig angelegt, dass sie der Fläche nach nicht auszuweichen im Stande sind. Will man z. B. ein krankes Ellenbogengelenk so fixiren, dass Vorderarm und Oberarm zu einander im rechten Winkel stehen, dann muss zunächst der ganze Arm mit breiten Wattestreifen umwickelt werden, über welche eine angefeuchtete Gazebinde gelegt wird. Hierauf werden zwei Blechstreifen, deren jeder die Länge des ganzen Armes hat, unter rechtem Winkel über die Fläche geknickt und an die innere und äussere Seite des Armes angelegt, so dass die Knickungsstelle der Blechstreifen dem Ellenbogen entspricht. Wesentlich nothwendig zur Fixirung der Blechstreifen sind angefeuchtete Gazebinden, denn bei jedem anderen Stoffe würden sich die Bindetouren verschieben, auch von dem Blechstreifen abrutschen, während die in den Gazebinden enthaltene Stärke ein dauerndes wochenlanges Zusammenkleben der einzelnen Touren ermöglicht. Man thut am besten, für jeden Blechstreifen eine besondere Gazebinde zu verwenden, also bei der eben geschilderten Fixirung des Ellenbogengelenks erst den Streifen an der Innenseite des Armes, dann den an der Aussenseite anzulegen. Ein dritter, kurzer Streifen, welcher an der Ulnarseite des Vorderarmes bis zur Hand, respective bis zum kleinen Finger anzulegen ist, reicht aus, um die Bewegungen des Handgelenkes nach der Radial- und Ulnarseite hin zu hemmen. Ueber die spitzen Ecken der Blechstreifen legt man am besten etwas Watte, bevor man die Bindentouren darüber führt.

471. **Ueber Metrorrhagia gravidae interna.** Von Dr. Freudenberg. (Arch. f. Gynäk. Bd. 27. Heft 3. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. IV.)

Durch ein Trauma kann während der Schwangerschaft theilweise Loslösung der Placenta erfolgen und hierdurch eine innere Blutung zu Stande kommen. Diese tritt ein, wenn die Gewalt, mit welcher das Blut sich ergiesst, den momentanen Intrauterindruck überwiegt. Als Factoren kommen hierbei in Betracht: der Umfang, in welchem die Ablösung erfolgt und der Widerstand, den die Wand der Gebärmutter der einwirkenden Gewalt entgegensetzt. Nicht jede innere Blutung ist gleichzeitig mit einer äusseren combinirt; umgekehrt geht auch nicht jede Blutung nach aussen mit einer internen einher. Wenn bei fortdauernder Blutung ein immer grösserer Antheil der Eihäute losgelöst wird, dabei fortwährend Wehen angeregt werden, so kann ein Theil des intrauterin angesammelten Blutes nach aussen entleert werden, andererseits können die Contractionen des Uterus bei einer äusseren Blutung einen Verschluss des inneren Muttermundes bewirken — dann dauert die Blutung nach innen fort, trotzdem nach aussen nichts mehr abfliesst: die äussere Blutung ist zu einer inneren

geworden. Wie bei jedem acuten Blutverlust, so sind auch bei einer intrauterinen Blutung während der Gravidität die Erscheinungen, kleiner Puls, Kälte und Blässe der Haut, Ohrensausen, plötzliche Ohnmacht, Collaps etc. Ausserdem sind als örtliche Symptome zu beachten: Gefühl von Druck oder sonstiger localisirter Schmerz an einer Stelle der Gebärmutter. Diese fühlt sich Anfangs weich an, so lange keine Wehen auftreten. An Stelle des Blutergusses sind auch keine Kindestheile durchzufühlen. Der Umfang des Uterus steht bei stärkerer Blutung durchaus im Missverhältniss zur Dauer der Schwangerschaft. Endlich hat Brunton auf die Straffheit der Eihäute zu einer Zeit, wo sie noch schlaff und nachgiebig zu fühlen sein sollen, hingewiesen. — Die Diagnose ist namentlich beim Fehlen einer äusseren Blutung nicht immer sofort klar, insbesondere kann Verwechslung mit Hydramnion oder Zwillingsschwangerschaft stattfinden. Die Schwierigkeit der sofortigen Diagnose wird vermehrt, wenn keine anamnestischen Daten vorliegen; namentlich wenn keine verlässlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass mit dem plötzlich eintretenden Collaps der Umfang der Gebärmutter gleichzeitig merklich grösser wurde. Bei Sterbenden oder eben Verstorbenen mag die irrige Deutung auf stattgehabte Gehirnapoplexie, Herzlähmung etc. öfter vorkommen. Die Prognose ist für das Kind absolut ungünstig, für die Mutter stets zweifelhaft. Als rationellste Therapie bei fortdauernder innerer Blutung wird nach Schröder's Vorgang ein sofortiges Accouchement forcé empfohlen. Kommt die Blutung zum Stehen, so müssen die Kräfte der Frau durch Anwendung von Analepticis gehoben werden.

472. **Ueber typische Schwangerschaftswehen.** Von Schatz in Rostock. (Arch. f. Gyn. Bd. XXIX, Heft 1, pag. 65.)

Schatz sagt, dass es nicht selten vorkomme, dass in der Schwangerschaft Wehen eintreten, die an der Portio, sowie an der Cervix deutliche Veränderungen hervorrufen, eine Zeit lange andauern, dann verschwinden und erst nach längerem oder kürzerem Termine wieder erscheinen, um schliesslich die Geburt einzuleiten. Andererseits hat er wieder beobachtet, dass Mittel, welche zur Geburtszeit die Wehenthätigkeit deutlich beeinflussen (wie das Chinin, das Pilocarpin und die Elektricität), ausser derselben wirkungslos sind. Diese beiden Arten von Beobachtungen scheinen eine gewisse Beziehung zu einander zu haben. — Die typischen Schwangerschaftswehen treten eine bestimmte Anzahl von Wochen (4, $3^1/_2$, 3, $2^1/_2$) vor der Geburt spontan ein und dauern 17—27 Stunden. Man sieht sie durchaus nicht blos einmal vor der Geburt, sondern es macht den Eindruck, dass sie während der ganzen Gravidität (wenn auch in früherer Zeit derselben in vermindertem Grade) auftreten. Schatz meint nun, dass es ausser dem Centrum der Wehenthätigkeit ein Centrum der Hemmung derselben gebe, einen Hemmungsapparat. Wahrscheinlich ist es nur ein Nachlass der Thätigkeit des Wehenhemmungscentrums, welcher in bestimmten Perioden stattfindet und das Wehencentrum zur Wirkung kommen lässt. Natürlich wirkt das Wehenhemmungscentrum gewöhnlich nur stark genug, um die Einwirkung des Wehencentrums aufzuheben. Es kann dasselbe

aber nicht auch die Einflüsse unterdrücken, welche, etwa vom Uterusinnern aus, mit starker Gewalt auf das Wehencentrum einwirken. Diese Schwangerschaftswehen vermögen nicht allein das Os internum und den oberen Theil der Cervix, sondern sogar den unteren Theil der letzteren, sowie den äusseren Muttermund zu erregen. Aus der Gegenwart dieses Wehenhemmungscentrums glaubte Schatz es erklären zu können, dass es sehr schwer oder kaum ermöglicht sei, durch innere Mittel die Schwangerschaft vor der Zeit zu unterbrechen. Fünf mitgetheilte Fälle illustriren das Mitgetheilte. Kleinwächter.

473. **Ein incompletes Uterovaginalseptum als ein prädisponirendes Moment zu einer Conception.** Von Dr. Keda in Fukuoka (Japan). (Centralbl. f. Gynäk. 1888. 10.)

Bei einer 32jähr. X-para, die nach ihrer letzten Geburt eine puerperale Endometritis durchmachte, constatirte Verf. eine 5 Centimeter lange von der Mitte der hinteren Vaginalwand direct zum äusseren Muttermund, und zwar zur hinteren Lippe sich hinziehende 2 Millimeter hohe Falte. „Die Falte setzte sich nicht in die Uterushöhle fort.“ Da in Japan die Frauen sehr wenige Kinder haben und die Pat. des Verf. so viele Kinder gehabt hatte, so glaubt Verf., dass die betreffende Vaginalfalte, welche zur hinteren Muttermundslippe sich hinzog, „als eine Leiter oder noch besser als eine Brücke für Spermatozoen“ anzusehen sei. Diese Erklärung kommt Ref. etwas . . . . spanisch vor. Es handelte sich hier höchst wahrscheinlich um eine Colpitis ulcerosa adhaesiva oder um einen länglichen Schleimhautlappen, welcher sich von der Scheide oder der hinteren Muttermundslippe während der Geburt loslöste und hierauf diese Synechie der Muttermundslippe bildete. (Cf. Breisky, Die Krankheiten der Vagina. Deutsche Chirurgie. Stuttgart 1886, pag. 63.) v. Swiecicki.

474. **Ueber den heutigen Stand der Frage betreffs Behandlung der Nachgeburtsperiode.** Von Prof. W. Freund in Strassburg. (Tagblatt der 60. Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden.)

Die Credé'sche Methode erreicht ihr Ziel, den durch die Ausstossung des Kindes ermüdeten Uterus zu neuen, wirksamen Contractionen anzuhalten, gut; sie verzichtet auf eine allmälige und durchgreifende Lösung der Eihäute und beendigt die Geburt rasch. Die exspectative Methode lässt die physiologischen Kräfte völlig walten; das überlange Liegenlassen der gelösten Placenta in der Cervix und der Scheide ist aber kein physiologischer Zustand. Quantitative Untersuchungen über die Blutmenge, die in oder nach der dritten Geburtsperiode verloren geht, können keine allgemeinen Schlüsse ergeben, weil hier die individuellen Verschiedenheiten der Gebärenden eine zu grosse Rolle spielen. Ueble Zufälle während und nach der dritten Geburtsperiode kann keine der beiden Methoden ganz verhüten. Atonie und Abreissen von Eihäuten ist aber häufiger bei der Credé'schen Methode beobachtet worden. Die Praxis hat von diesem pro und contra Notiz genommen, die Entfernung der Placenta viel weiter hinausgeschoben als früher und das Reiben des Uterus nach Geburt des Kindes verlassen. Die Credé'sche Methode wendet

man an bei Fällen, wo aus diesem oder jenem Grunde die Geburt schnell beendet werden muss, die exspectative da, wo man eine rasche Totalentleerung des Uterus vermeiden will und vor Allem bei normalen Geburtsfällen. Die völlige Verständigung zwischen beiden Methoden ist aufgehalten durch die vage Bestimmung des Zeitpunktes, den man für Entfernung der Placenta für den geeignetsten hält. Man muss sich hier als Richtschnur dienen lassen nicht einen Zeitpunkt, sondern nachweisbare Veränderungen der Geburtstheile; die Nachgeburt ist dann aus dem Uteruskörper gelöst, wenn der Uterus in die Höhe steigt, hart ist (median gestellt), wenn die Nabelschnur herabtritt, vor Allem, wenn das contrahirte Corpus über dem kugelig oberhalb der Symphyse vorspringenden unteren Segment, das die Placenta birgt, fühlbar ist. Dann darf die Placenta entfernt werden. Dazu, also zur Entfernung der gelösten Placenta, empfiehlt Freund, den Uterus oberhalb der Symphyse mit einer oder beiden Händen sanft zu fixiren und nach dem Nabel zu in die Höhe zu schieben. Damit werde der physiologische Vorgang nachgeahmt und alles Drücken und Quetschen vermieden. Freund resumirt dahin: 1. Eine Combination der exspectativen Methode liefert die besten Resultate. 2. Die Placenta darf entfernt werden, wenn die Zeichen ihrer völligen Lösung erschienen sind. 3. Dazu ist der neu angegebene Handgriff anzuwenden. 4. Das Credé'sche Verfahren bleibt für Fälle reservirt, wo die Geburt aus irgend einem Grunde rasch zu beendigen ist.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

475. **Ueber die Anwendung des Creolins in der Augenheilkunde.** Von Dr. O. Purtscher, Augenarzt in Klagenfurt. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888. Märzheft.)

Eine 1proc. Mischung in einen normalen Bindehautsack eingeträufelt erregt heftiges Brennen, nach $^1/_2$ Minute können die Augen wieder geöffnet werden, in 3—4 Minuten ist die Reizung bis auf mässige Bindehautinjection vorüber. Vorher eingeträufeltes Cocaïn erspart diese Unannehmlichkeiten. Purtscher hat bei folgenden Erkrankungen das Mittel versucht: Bei Catarrhen der Bindehaut, besonders bei Schwellungscatarrhen mitunter mit sehr gutem Erfolge; bei Conj. phlyctaenulosa besonders mit heftiger Lichtscheu und Blepharospasmus, leistete es Glänzendes. Am eclatantesten war der Erfolg bei der papillären Form des Trachoms. Purtscher will noch nie so rasches Zurückgehen der Wucherungen gesehen haben, wie bei frischen Fällen und ausschliesslicher Creolinbehandlung; aber auch bei alten Narbentrachomen, besonders mit Pannus, sah er entschieden günstige Wirkung. In manchen Fällen von Thränensackblennorrhoe trat nach Einspritzungen rasche Verminderung der Secretion ein. Bei allen Fällen von Hornhautgeschwüren leistete das Mittel Erstaunliches; stark belegte Geschwüre, auch tiefgehende, reinigten sich so rasch wie nach Ferrum candens. Kleine Hypopyen gingen zusehends zurück. Auch bei Keratitis parenchymatosa sah

Purtscher vorzügliche Erfolge, und zwar in frischen wie in alten Fällen. Das Creolin besitzt nach Purtscher's Meinung eine eminent antiseptische Kraft und hat vor anderen Antisepticis den Vorzug der Ungiftigkeit. von Reuss.

476. **Ueber den Zusammenhang von Erkrankung des Opticus (Stauungspapille) und Gehirnaffectionen.** Von Dr. Zellweger. (Sitz. d. Ges. d. Aerzte in Zürich. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1888. 8.)

Prof. Haab berichtet über die Resultate der von Zellweger in dessen Dissertation mitgetheilten Untersuchungen. Haab ist der Ansicht, dass meist eine descendirende Entzündung die sogenannte Stauungspapille verursacht und nicht die blosse mechanische Verdrängung des Liquor cerebro-spinalis nach der Opticusscheide hin. Letzteres Moment dürfte eine weniger wichtige Rolle spielen, als bislang meist angenommen worden ist. Die Einbringung von Zinnober in den Subduralraum der Gehirnconvexität zeigt ein rasches Descendiren dieses Stoffes in den Opticus-Scheidenraum. Offenbar wird dies durch einen Lymphstrom bewerkstelligt, der mit erheblicher Kraft feste und flüssige Substanzen nach diesem Scheidenraum (auch nach dem Rückenmark) hin trägt. Wenn irgendwo im Gehirn entzündliche Vorgänge, auch weit entfernt von den Opticis, vorhanden sind (und solche finden sich auch um Tumoren herum), so wird dieser Lymphstrom entzündungserregende Substanzen nach dem Intervaginalraum des Opticus tragen können, wodurch Neuritis und Papillitis zu Stande kommt. —r.

477. **Fletcher's „Artificial-Dentine" zur Pulpa-Ueberkappung verwendet.** Von Dr. Rudolf Weiser. (Aus Beiträge zur conservativen Behandlung pulpakranker Zähne. — Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1888. II.)

Wo es sich um die Ueberkappung einer noch nicht entzündeten Pulpa handelt, darf man ja nicht vorher mit concentrirter Carbolsäure ätzen, sondern nur mit 2%iger Carbollösung desinficiren, hierauf wird das „Artificial-Dentine" zunächst ganz dünn in nicht viel mehr als rahmartiger Consistenz ohne Druck auf die Pulpa gebracht. Eine etwaige Blutung der Pulpa ist vorher durch Einlegen gegen die Wände der Cavität, nicht aber auf die Pulpa drückender, in 2%ige Carbollösung getauchter und ausgepresster Wattebäuschchen zum Stillstand zu bringen. Auch das Trocknen der Cavität mit ebensolchen ausgepressten Bäuschchen ist hinreicheud und der Anwendung des bezüglich der Antisepsis doch nicht so sicheren Feuerschwammes vorzuziehen; über die entblösste Pulpa einen warmen Luftstrom ziehen zu lassen, ist bei diesem gegen thermische Reize so empfindlichen Organe zu widerrathen, zumal Fletcher's „Artificial-Dentine" auch in der nach der Desinfection nicht absolut trockenen Höhle ganz gut haftet. Ist die auf der Glasplatte zurückgelassene Probe der zu rahmartiger Consistenz angerührten Masse erhärtet, dann rühre man eine zweite Quantität zu einen steifen Brei an und fülle die Cavität bis an den Rand aus. Ist auch diese Füllung starr geworden, was in 1—2 Minuten erfolgt, dann schneidet sich Weiser — die Ränder des Defectes sorgfältigst entblössend

— eine seichte Cavität auf verschiedene Weise zurecht, je nachdem er die oberste Schichte von Gold, Amalgam, Zinn-Gold oder aus irgend einem Grunde nur von Cement herstellen will. Selbstverständlich werden sämmtliche Operationen am Zahne unter strengen antiseptischen Cautelen ausgeführt. Was die Erscheinungen nach dem Ueberkappen zufällig entblösster oder durch Caries blossgelegter Pulpen mit Fletcher's „Artificial-Dentine" betrifft, so ist zu constatiren, dass sofort nach dem Einbringen in wenigen Fällen gar keine unangenehme Empfindung, in der grossen Mehrzahl der Fälle ein unbedeutender Schmerz auftritt, welcher nach fünf bis dreissig Secunden auf immer verschwindet. Solche gleich nach der Ueberkappung mit einer permanenten Füllung versehene Zähne verhalten sich meist ganz wie normale oder sie sind manchmal 1—5 Wochen gegen jähen Temperaturwechsel so weit empfindlich, wie mit grösseren Metallfüllungen ohne schlechtleitende Unterlage behandelte Zähne. In 8 Percent der Fälle misslang die Ueberkappung. Das „Artificial-Dentine" erzeugte entweder unerträgliche, innerhalb einer Viertelstunde nach der Ueberkappung nicht nachlassende Schmerzen oder es traten nach 2—4 Wochen Erscheinungen von Pulpitis auf, welche zur Amputation oder zur Extraction der mit Arsenik cauterisirten Pulpa zwangen. Dieses Verfahren der Pulpa-Ueberkappung ist leicht ausführbar, es hält kaum 5—10 Minuten länger auf, als das Füllen einer nicht penetrirenden Cavität. — Weiser empfiehlt hauptsächlich aus zwei Gründen die Ueberkappung mit Fletcher's „Artificial-Dentine": erstens, weil diese Methode bei gleich guten Resultaten vor den meisten anderen den Vortheil der leichten Ausführbarkeit voraus hat — und zweitens, weil ein indifferenter Körper wie Zinkoxyd und weil Chlorzink und Phenol in der Verdünnung, wie sie im Artificial-Dentine enthalten sind, die Pulpa weder ätzen, was Phenol, Sublimat etc. in stärkerer Contraction, noch reizen, was mehr oder weniger alle ätherischen Oele (Eucalyptus-, Nelken-, Pfefferminzöl etc.) thun. Die Masse enthält in der Flüssigkeit etwa 2—3 Procent Chlorzink, etwa ebensoviel Phenol und im Pulver hauptsächlich Zinkoxyd und wahrscheinlich etwas Opium. —r.

478. **Ueber das Verhalten des Kehlkopfes beim sogenannten „Bauchreden".** Von Prof. Dr. Julius Sommerbrodt in Breslau. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 14.)

Die Anwesenheit eines Ventriloquisten in Breslau, woselbst er in der vaterländischen Gesellschaft (29. Jänuar) einen Vortrag über seine Fertigkeit hielt, gab Verf. Gelegenheit, das Verhalten der Stimmorgane desselben zu untersuchen und ganz bestimmte charakteristische Vorgänge am Kehlkopf während des „bauchrednerischen Phonirens" zu constatiren, welche bisher nicht bekannt sind. Grützner gab als sehr reservirte und nicht zutreffende Erklärung desselben an, dass die eigenthümliche Klangfarbe der Bauchrednerstimme dadurch zu Stande kommt, dass man mit äusserst geringem Luftdruck den Kehlkopf anspricht und die an und für sich starke Stimme dämpft, indem die nach hinten gedrückte Zunge mit dem Kehldeckel sich über den Kehlkopf schiebt und den freien Ausgang der Stimme dämpft. Die Untersuchung, welche Sommerbrodt ausführte, ergab Folgendes:

1. (Bereits bekannt): Das Gaumensegel wird so stark nach hinten und oben gezogen, dass ein wahrscheinlich vollständiger Verschluss nach dem Nasenrachenraum eintritt; hierbei contrahirt sich der M. azygos der Art, dass das Zäpfchen vollständig unter Einstülpung der Schleimhaut verschwindet; nach hinten schlägt sich dasselbe nicht um, wie von anderer Seite behauptet worden ist. Die Gaumenböden verwandeln sich in gerade Linien eines spitzwinkligen Dreiecks, offenbar wird auch der Kehlkopf hierbei etwas in die Höhe gehoben. 2. An den Stimmbändern vollzieht sich ein höchst charakteristischer Vorgang. Während bei gewöhnlichem Phoniren der exspiratorische Luftstrom die Stimmritze in ihrer ganzen Ausdehnung durch einen feinen Spalt, welcher im hinteren Abschnitt relativ am breitesten ist, passirt, tritt in dem Moment, wo bauchrednerisch phonirt wird, ein Pressverschluss der beiden hinteren Dritttheile der Stimmritze ein, und zwar so stark, dass die freien Ränder der Stimmbänder sich ein wenig nach oben wulstend vordrängen, ähnlich wie scharf aufeinander gepresste Lippen, während durch das vordere Dritttheil der Stimmritze durch eine kleine dreieckige Oeffnung, deren Basis an der vorderen Commissur liegt, der exspiratorische Luftstrom tönend entweicht. Durch den Pressverschluss der hinteren zwei Dritttheile der Stimmbänder ist unbedingt jedes Mitschwingen dieser Theile ausgeschlossen, so dass zur Tonerzeugung nur die kurze Strecke des vorderen Dritttheils verwendet wird, wodurch die charakteristische hohe Tonlage der Bauchredner bedingt ist. Zugleich mit dem Einsetzen bauchrednerischen Phonirens richtete sich die Epiglottis stets stärker auf.

Diese Vorgänge am Kehlkopf sind nach Verf. so prägnant, dass, wenn er plötzlich des Gehörs beraubt würde, er lediglich durch den Anblick des Kehlkopfes sicher angeben könnte, ob in gewöhnlicher Weise oder bauchrednerisch phonirt wird. Sämmtliche geschilderten Vorgänge beim bauchrednerischen Phoniren sind nun aber durchaus dieselben, wie sie von zuverlässigen Beobachtern als charakteristisch für das Falset der Gesangsstimme bezeichnet werden, so dass er das Bauchreden kurzweg: „das Falset der Sprache“ nennen möchte.

Die durch aëroplethysmographische Untersuchungen in Berlin von Prof. Gad festgestellte Thatsache, dass bei diesem Ventriloquisten während des Bauchredens das Volumen der exspirirten Luft ein wesentlich vermindertes ist, findet durch Verf.'s Befund seine einfache Erklärung. Denn wenn während des Sprechens zwei Dritttheile der Stimmritze für die ausströmende Luft unpassirbar sind, so muss in derselben Zeiteinheit, verglichen mit gewöhnlichem Sprechen, das Volumen der exspirirten Luft, trotz der intrabronchialen Drucksteigerung, welche zur Angabe der höheren Tonlage nöthig ist, natürlich geringer sein. Ebenso muss durch diesen sparsameren Verbrauch der aufgespeicherten Luft beim Bauchreden es möglich sein, viel längere Perioden ohne neues Athemholen zu sprechen als sonst, eine Thatsache, welche den Bauchrednern durchaus bekannt ist. O. R.

Dermatologie und Syphilis.

479. **Die frühesten Symptome der hereditären Syphilis.** Von N. Th. Miller. (Jahrb. f. Kinderhk. 1888. Bd. XXVII. Heft 4.)

An der Hand des reichen Materiales im Moskauer Findelhause suchte Verf. die Frage über die Anfangssymptome der hereditären Syphilis statistisch aufzuklären. Charakteristische Eigenthümlichkeit der angeerbten Syphilis bildet der Polymorphismus ihrer Hautausschläge und die Mannigfaltigkeit der Complicationen in den anderen Organen. Unter 1000 Fällen von angeborener Syphilis waren in 74% Fällen Papulae cutaneae et tuberculae mucosae sive papulae humidae, in 70% Rhagades labiorum, anguli oris et ani, in 58% Rhinitis, in 25% Pemphigus zu constatiren. Die meisten Kinder mit vererbter Syphilis waren mager und atrophisch, sehr viele nicht ausgetragen. Die ererbte Syphilis kam im 1. Monate bei 64%, im 2. bei 22% zum Ausbruch. Die frühesten Symptomenformen der erblichen Syphilis sind die Rhinitis und der Pemphigus. Diese beiden Krankheitsformen sind jedoch nicht zugleich auch die öftesten Symptome. Die Rhinitis in ihrer Eigenschaft ist nur in 58% aller Fälle, wie wir bereits andeuteten, beobachtet worden.. — Als auf Syphilis hindeutend sind diejenigen Rhagaden in den Mundwinkeln zu betrachten, die nach Cauterisation nicht heilen, sondern sich vergrössern und exulceriren. Bei syphilitischen Kindern entstehen solche Rhagaden aus nässenden, flachen, sich leicht exulcerirenden Papeln. — Ein untrügliches diagnostisches Anzeichen der angeborenen Syphilis bildet die Pseudoparalysis syphilitica extremitatum. Dieselbe war im Ganzen in 7%, als erstes Symptom der hereditären Syphilis blos in 4% Fälle vorhanden. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass zur Bildung solch einer Paralyse es nothwendig ist, dass die Wegner'sche epiphysäre Osteochondritis weit vorgeschritten sei. Eine richtige Diagnose der Pseudoparalysis extr. sichern: die schmerzhafte Schwellung der Epiphysen, die schmerzhafte Bewegung und die Symmetrie. Die Contractionsfähigkeit und Hautempfindlichkeit der Extremitäten sind dabei normal. v. Swiecicki.

480. **Impetigo contagiosa bei Kindern.** Von Dr. Zit in Prag. (Arch. f. Kinderheilk. VIII. Bd. 3. Heft. — Deutsche med. Ztg. 1888. 23.)

Impetigo contagiosa ist eine nicht seltene Kinderkrankheit sui generis, besonders des Proletariats. Sie ist ansteckend durch Contact und befällt in der Regel nur die peripheren, von Kleidern unbedeckten Körpertheile. — Charakterisirt ist der Ausschlag dadurch, dass verschieden grosse Blasen entstehen, welche dann Krusten bilden, die anfangs honiggelb, später bräunlich und grünlich werden, aber nie Narben hinterlassen. Die Krusten können sich durch nachfolgende Exsudation bis zu 2 Cm. Durchmesser vergrössern, und durch Nachschübe kann besonders bei Unreinlichkeit die Affection längere Zeit dauern. Nie befällt die Affection den ganzen Körper. Das Wesen des Contagiums ist bisher unbekannt. Impetigo contagiosa kann verwechselt werden mit

Pemphigus, doch tritt dieser meist allgemein und nicht localisirt auf. Von Herpes tonsurans unterscheidet sich Impetigo contagiosa dadurch, dass sie an behaarten Stellen nicht den Verlust der Haare bewirkt. Eczema impetiginosum hat viele Aehnlichkeiten, doch ist bei Impetigo contagiosa die Haut nicht geröthet und infiltrirt, auch bilden sich keine Knötchen, sondern blos Blasen, und die einzelnen Efflorescenzen sind schärfer begrenzt, jucken nicht und die Krusten fallen später ab. Therapeutisch empfehlen sich 1‰ Sublimatwaschungen, Bestreuen mit Calomel, Reinlichkeit.

481. **Ueber Beschneidungssyphilis.** Von Dr. Lewentaner. (Monatsh. f. prakt. Dermatolog. 1887. 20. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 8.)

Es handelt sich um ein 5monatliches Kind mit Geschwüren in beiden Schenkelbeugen, gänzlichem Verlust des Penis, an dessen Stelle nur eine Narbe vorhanden war, und einer fluctuirenden Geschwulst am linken Processus mastoideus. Bald nach der Beschneidung hatte sich ein Geschwür am Penis gebildet mit Lymphadenitis inguinalis. Die (erfolgreiche) Behandlung bestand in kleinen Calomeldosen innerlich und einer Schmiercur abwechselnd mit Ferrum jodatum saccharatum.

482. **Zur Lupusbehandlung.** Von Dr. Unna. (Monatshefte für Dermatologie. 1888. 4. — Münch. med. Wochenschr. 1888. 12.)

Verf. empfiehlt folgende einfache Behandlungsmethode des Lupus, die er als „Spicken" bezeichnet. Man bedarf dazu nur einiger fein angespitzter gewöhnlicher (hölzerne) Zahnstocher, etwas Watte und folgende antituberculöse Flüssigkeit: Rp. *Hydrarg. bichlor. corros. 1·0, Acid. carbol. (vel Creosoti) 4·0, Spiritus 20·0,* M. S. Gift! Aeusserlich! — Man sucht zu jeder Sitzung, und zwar immer am äussersten Rande beginnend, etwa 10 kleine Lupusherde, entweder discrete Knötchen oder hervorragende Punkte der diffusen Infiltration aus. Dieselben werden der Reihe nach mittelst der Lancette (oder besser mittelst eines Hebra'schen Stichlers) oberflächlich, etwa 2 Millimeter tief angestochen und sofort, noch ehe ein Tröpfchen Blut sichtbar wird, mit ebensoviel zugerichteten Hölzchen angebohrt. Hierzu rollt man — nach Art der Wattetampons — ein minimales Fläumchen Watte auf die Spitze des Hölzchens auf (ein Zahnstocher gewöhnlichen Calibers gibt, durchschnitten, 2 solcher Hölzchen), wobei man Sorge trägt, dass die scharfe Spitze des Hölzchens nicht wesentlich dadurch abgestumpft wird. Dieser spitze Zwergtampon wird mit obiger Flüssigkeit benetzt und unter wirbelnder Bewegung zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand in die kleine Schnittwunde eingedreht; etwa 2—3 Umdrehungen nach rechts genügen, ihn in das weiche Lupusgewebe 5—8 Millimeter weit vorzustossen. Hat man alle 10 Hölzchen vorbereitet, sticht mit der linken Hand und dreht die Hölzchen mit der rechten Hand rasch ein, so ist die kleine Operation in 2—3 Minuten beendet, und so lange dauert auch der Schmerz. Die operirte Fläche sieht wie gespickt aus und verbleibt so noch etwa 10—15 Minuten, bis man annehmen kann, dass von der dieselbe umspülenden Gewebsflüssigkeit ge-

nügende Mengen des Medicamentes aufgesogen sind. Durch eine leichte Drehung nach links werden dann die Tampons entfernt. Es werden ebensoviele, nicht blutende kleine Löchelchen sichtbar, in die man eventuell noch je einen Tropfen der Flüssigkeit eintropfen lassen kann. Nach 2—3 Tagen ist von den Löchelchen und den betreffenden Lupusherden kaum noch etwas zu sehen, und 10 neue Stellen werden in Angriff genommen.

Diese Methode ersetzt nach Unna vortheilhaft die alte Einbohrung des Höllensteinstiftes, ist viel weniger schmerzhaft und bedeutend wirksamer. Ausserdem kann sie mit jeder anderen Lupusbehandlung combinirt werden. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

483. **Ueber die Ausnützung des Weizenklebers im Darmcanale und über die Verwendung desselben zur Ernährung des Menschen.** Von Alexander Konstandinidi (Manchester). (Zeitschr. für Biologie. XXIII, pag. 433. — Centralbl. f. Med. 1888. 7.)

Stoffwechselversuche am Hunde und am Menschen lehrten, dass der aus Weizenmehl dargestellte Kleber im Darmcanal sehr vollständig ausgenutzt wird. Er ist im Stande, das thierische Eiweiss der Nahrung zu vertreten. Er empfiehlt sich besonders für die Volksernährung, indem er hier, auch unter Berücksichtigung seines Preises, einen Theil der Kartoffeln zu ersetzen im Stande ist.

484. **Einige Versuche, Diphtherie auf Thiere zu übertragen.** Von Prof. Penzoldt. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. 1887. Bd. XLII. Hft. 1—3, pag. 193. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 16.) Referent: Prof. Baumgarten.

Verf. stellte mehrfach variirte und modificirte Versuche an, die menschliche Diphtherie auf Thiere zu übertragen. Es wurde versucht, mit frisch abgewischten diphtherischen Belegen, ferner mit den Mikroorganismen, welche aus solchen gezüchtet waren, weiter mit Bacterien, welche aus einer durch Impfung mit frischen diphtherischen Belegen beim Thier erzeugten Localaffection stammten und endlich mit aus dem Blute von Diphtherieleichen cultivirten Bacterien bei Kaninchen, namentlich aber Hühnern und Tauben, Diphtherie hervorzurufen. Als Impfstellen dienten die Schnabelhöhlenschleimhaut, die Conjunctiva und die Trachea, letztere bald uneröffnet, bald nach vorheriger Tracheotomie. Die Bacterien wurden theils in frischen, theils in älteren Culturen, zuweilen in Gemischen, meist als Reinculturen, auf Gelatine oder coagulirtem Blutserum bei Zimmer- oder auch bei Körpertemperatur gezüchtet, überimpft. Es gelang nicht, typische Diphtherie zu erzeugen. Oefters entstanden auf die Impfstelle in der Schnabelhöhle beschränkt bleibende, hanfkorn- bis linsengrosse, gelbliche, festhaftende Auflagerungen, welche sich grösstentheils mehrere Tage lang unverändert erhielten: in anderen Fällen bildeten sich in der geimpften Conjunctiva oder Trachea, oder

in beiden zugleich, theils kleine dünne Belege, theils aber auch grössere, meist locker, seltener fester aufsitzende Pseudomembranen. Alle diese Veränderungen folgten auf die Verimpfung der verschiedensten Bacterien (Stäbchenculturen aus den durch Impfung mit menschlichen diphtheritischen Belegen erzeugten Localaffectionen gewonnen, Coccenculturen aus frischer menschlicher Diphtherie, stearintropfenähnliche Stäbchen- und Coccenculturen aus dem Blut menschlicher Diphtherieleichen), so dass eine Specificität derselben nicht wohl angenommen werden könnte. Aus verschiedenen Gründen ist Verf. der Ansicht, dass es sich wohl vielfach um accidentelle Erkrankungen gehandelt habe. Erwähnung verdient noch, dass Penzoldt bei einem seiner Versuchsthiere neben den Belegen an der Impfstelle eine lähmungsartige Schwäche der Extremitäten beobachtete, wie eine solche in ähnlicher Weise auch Löffler bei zweien seiner mit den Klebs-Löffler'schen Diphtheriestäbchen geimpften Thiere hatte auftreten sehen. Die Bacterien, mit denen das betreffende Thier der Penzoldt'schen Versuchsreihe inficirt worden war, waren jedoch sicher verschieden von den Klebs-Löffler'schen Stäbchen.

Als Schlussfolgerung aus den Gesammtresultaten würde sich ergeben, dass entweder alle bisher mit diphtherischen Massen, resp. mit den daraus gezüchteten Bacterien erzielten Impferfolge nichts mit der menschlichen Diphtherie zu schaffen haben, oder aber, falls man diesen möglicherweise allzu skeptischen Standpunkt aufgeben wollte, dass „eben so wie der diphtherische Process im anatomischen, so auch die Diphtherie im klinischen Sinne nicht ausschliesslich einem, sondern mehreren Krankheitserregern zugleich, oder bald diesem, bald jenem vorwiegend ihren Ursprung verdankt".

485. **Die Haut als Vermittler der Erkältungskrankheiten.** Von Dr. E. Lier in Kreuznach. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1887. 16 und 17. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1888. 12.)

Verf. unterwirft die Theorien betreffs der Vorgänge bei der Erkältung einer kritischen Sichtung und gelangt zu folgenden Sätzen: 1. Die Haut vermittelt die Erkältungskrankheiten lediglich als Organ des Temperatursinnes auf reflectorischem Wege. 2. Die histologischen und physiologischen Veränderungen der Haut bei Erkältungsvorgängen sind reflectorische Erscheinungen. 3. Die Disposition zu Erkältungskrankheiten ist von dem Grade der Reactionsfähigkeit der Haut abhängig. Als weitere Consequenzen ergeben sich: 1. Die beste Prophylaxe gegen Erkältungskrankheiten besteht in der Entwicklung grösstmöglichster Reactionsfähigkeit der Haut, wie sie durch übende Reize (Gefässgymnastik, reizende Bäder) erzielt wird. 2. Die Behandlung der Erkältungskrankheiten mittelst Diaphorese ist keine causale, sondern höchstens eine symptomatische; hydropathische Umschläge, Inhalationen gegen Localaffectionen und dergleichen höchstens symptomatisch von Nutzen. 3. Die schematische Kaltwasserbehandlung (zum Zwecke der Wärmeentziehung) bei fieberhaften Krankheiten, besonders bei Typhus abdominalis, sowie jede specifisch antipyretische Behandlung entbehren wissenschaftlicher Grundlagen. 4. Eine rationelle Therapie fieberhafter Processe besteht in der Anwendung solcher Mittel, welche die Reflexerregbarkeit der Centralorgane

beeinflussen (Nervina, z. B. Morphium, Chloral, Digitalis, warme oder indifferente Bäder, resp. Kampfer, Moschus, kalte Douchen), bei Infectionskrankheiten causaliter Antiseptica, nach Lender z. B. activer, O_1, und elektrischer Sauerstoff, O_3. Lier nimmt an, dass den meisten Erkältungskrankheiten und besonders der bleibenden Disposition zu solchen eine Alteration des Hautnervensystems, also eine bestimmte Hautaffection zu Grunde liegt, deren sonstige klinische und pathologisch-anatomische Symptome zu erforschen der Zukunft vorbehalten bleibt.

486. **Ueber den Antheil des Spermatozoon an der Theilung des Eies.** Von Boveri. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 14. 15.)

Verf. suchte die Frage zu beantworten, ob die Vereinigung der Kernsubstanzen zugleich den Anstoss zur Theilung gibt oder ob nicht vielmehr das Zusammentreten gewisser anderer Bestandtheile von Ei- und Samenzelle die Theilungsfähigkeit bedingt. Nach den Untersuchungen des Verf., van Beneden's und Neyt's besteht ausserhalb des Kerns in der Zellsubstanz ein specifisches Körperchen: das van Beneden'sche Corpuscule central oder das Centrosoma des Verf. Dasselbe ist von einer körnigen Substanz, dem Archoplasma des Verf., umgeben. Das Centrosoma sei das eigentliche Theilungsorgan der Zelle und vermittelt die Kern- und Zelltheilung. Durch die Verschmelzung zweier theilungsfähiger Zellen: des Spermatozoon (ohne Archoplasma) und des reifen Eies (ohne Centrosoma) entstehe eine theilungsfähige Zelle auf die Weise, dass im Befruchtungsacte alle für die Theilung nöthigen Zellenorgane zusammengeführt werden. Das Ei erhalte von dem Spermatozoon das Centrosoma, welches das Ei bis jetzt noch nicht gehabt, wohl aber alle anderen zur Theilung nothwendigen Organe und Qualitäten. Sobald das Ei ein Centrosoma erhält, wird jetzt die Embryonal-Entwicklung durch Theilung eingeleitet. v. Swiecicki.

487. **Die Vertheilung des Bleies im Gehirn zweier plötzlich verstorbener Bleiarbeiterinnen.** Von Dr. Wynter Blyth. (The journal of mental science. Januar 1888. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. 7.)

In einer Londoner Bleiweissfabrik kamen in den Jahren 1884 bis 1886 fünf Fälle von tödtlich verlaufender Bleivergiftung vor; die Fälle betrafen sämmtlich Frauen, die erst seit kurzer Zeit (3—12 Monate) in der Fabrik beschäftigt waren. Die Bleisymptome waren geringfügig. Paralysen fehlten, bis wenige Tage oder Stunden vor dem Tode befanden sich die Personen ganz wohl. In vier dieser Fälle gingen epileptische Anfälle und Coma dem Tode voraus. Von zwei Fällen wurden Gehirn, Nieren und Leber auf Blei untersucht. Es fand sich im ersten Fall: in der Leber circa 24 Mgrm. Bleisulphat, in einer Niere 5 Mgrm., in den übersandten 401 Grm. Gehirn (das ganze Kleinhirn und Stücke vom Grosshirn) 34 Mgrm., was für das gesammte Gehirn etwa 106 Mgrm. betragen würde, wenn das Gewicht desselben auf 1235 angenommen wird. Im zweiten Falle war der Bleigehalt der Leber (ein Stück von 299 Grm. enthielt 24 Mgrm. Sulphat) und der Niere (78·9 Mgrm.) bedeutend höher. Vom Gehirn standen zur Untersuchung 617 Grm., wovon die Grosshirntheile 42·6 Mgrm. enthielten. Das Gesammt-

hirn zum Durchschnittsgewicht angenommen, wird 117 Mgrm. Bleisulphat enthalten. Das Kleinhirn war relativ mehr mit Blei beladen, es enthielt 1·07 auf 10.000 Theile, das Grosshirn nur 0·92 Mgrm.

488. **Nachweis der giftigen Eigenschaften der Ausathmungsluft vom Menschen und vom Hund.** Von Brown-Séquard und d'Arsonval. (Compt. rend. hebd. des séanc. de la soc. de biol. 30. Dec. 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 12.)

Bekanntlich hat man schon lange eine gewisse Toxicität der Exspirationsluft angenommen. Es ist den Verfassern nun gelungen, diese Toxicität direct nachzuweisen, indem sie Kaninchen in's Blut Injectionen machten, entweder mit Wasser, welches man in die Lungen tracheotomirter Kaninchen eingegossen hatte, oder mit den condensirten Exspirationsdämpfen von Menschen oder einem (tracheotomirten) Hunde. Die Thiere zeigten trotz der geringen injicirten Quantitäten (4—7 Gr.) constant Vergiftungserscheinungen, und zwar unmittelbar darauf Pupillendilatation, Herabsetzung der Respirationsfrequenz und Temperatur (um 0·5 bis 0·05), endlich eine ausgesprochene paralytische Schwäche, besonders der hinteren Extremitäten; in den nächsten Tagen stellte sich dann eine (mitunter 2—3 Wochen anhaltende) excessive Beschleunigung der Herzaction ein (bis 240, 280 und selbst 320 Schläge in der Minute, ohne dass eine entsprechende Temperatursteigerung vorhanden), so wie eine geringe Beschleunigung der Respiration. 3 von den 4 Kaninchen der ersten Serie starben in Folge der Intoxication.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

489. **Untersuchungen am lebenden Thiere mit dem Spectroskop.** Von Belky. (Virchow's Archiv. 106.)

Belky suchte die Wirkung des Kohlenoxyds, des Stickoxyduls, des Stickoxyds, des Ammoniakes, des Schwefelwasserstoffgases und der Blausäure dadurch zu studiren, dass er das sehr durchsichtige Ohr von Kaninchen, welche er als Versuchsthiere benützte, mit dem Spectroskope prüfte. Es gelang ihm auf diese Weise an lebenden Thieren nachzuweisen, dass alle genannten Gase reducirend wirken; auch Blausäure erzeugte das Reductionsband. Stickoxydul vermag den Sauerstoff nicht zu ersetzen, da es im Körper nicht zerlegt wird. Stickoxyd wird im Körper oxydirt auf Kosten des O-Hämoglobin.

Dr. E. Lewy.

490. **Abcès froids paludéens.** Von Saboïa (Rio de Janeiro). (Société de chirurgie de Paris. Séance du 8 Février 1888. — La semaine médicale. Nr. 7.)

Saboïa hat in Rio de Janeiro in 3 Fällen kalte Abscesse in Folge von Malaria entstehen gesehen. Besonders interessant ist folgender Fall: Eine 34jährige Frau bekam in der Reconvalescenz nach einer Malaria von zweimonatlicher Dauer in der Innenseite des rechten Oberarmes einen kalten Abscess, der ohne Röthung, ohne Fieber und ohne jede Reaction entstand. In

kurzen Zeiträumen traten dann in verschiedenen Körperstellen 28 solcher Abscesse auf, die alle das typische Bild der kalten Abscesse boten und meist subcutan sassen. Im Eiter dieser eröffneten Abscesse fand sich der Bacillus malaria, nicht aber im Blute.

Schnirer, Wien.

491. **Ueber Desinfection von Wohnräumen.** Von S. E. Krupin. (Zeitschr. f. Hygiene. III. 12. Heft.)

Verf. hat im Alexander-Barackenhospital in St. Petersburg mehrere Desinfectionsversuche angestellt, deren Ergebnisse von praktischer Wichtigkeit sind. Zunächst wurde das Chlor untersucht. In einer Baracke wurden Seidenfäden, die mit Anthraxsporen imprägnirt waren, theils in Kapseln aus Filtrirpapier, theils zwischen zwei Brettchen (gleichsam in einem natürlichen Spalt), theils in Reagensgläser mit Watteverschluss untergebracht, an verschiedenen Stellen exponirt. Auf jeden Cubikmeter Raum kamen 100—245 Grm. Chlorkalk und 165—400 Grm. Salzsäure zur Verwendung. Während des Versuches waren sämmtliche Luftfenster, Thüren, sowie überhaupt alle Oeffnungen mit Papier verklebt. Die Versuche dauerten über 40 Stunden. Die Resultate waren wenig zufriedenstellend, indem sich die Untersuchungsobjecte nach der Desinfection meistentheils lebensfähig erwiesen. Aus diesen Versuchen könnte man schliessen, dass das Chlor die ihm zugeschriebenen desinficirenden Eigenschaften nicht besitzt. Ein solcher Schluss wäre jedoch voreilig und stünde im Widerspruch mit den im Laboratorium angestellten Versuchen über den Desinfectionswerth des Chlors. Der Schwerpunkt der Chlordesinfection liegt nämlich darin, dass bei ihrer praktischen Anwendung nicht alle die Bedingungen ausgeführt werden können, die bei den Versuchen im Laboratorium zu Stande kommen. Lässt es sich doch bei aller Sorgfallt nicht sicher erreichen, dass das Chlorgas gleichmässig und stets in derselben Concentration sich in dem zu desinficirenden Raum ausbreite, beziehungsweise dass eine bestimmte Menge sich die nöthige Zeit hindurch in dem betreffenden Raum erhalte. Gelingt es dagegen, diese Hindernisse zu beseitigen, so gelingt die Desinfection mit Chlor vollständig, wie dies aus mehreren, in einer eigens hierzu hergerichteten Kammer angestellten Versuchen ergeht. Diese Versuche ergeben also, dass dem Chlor, unter gewissen Bedingungen bei der Desinfection von Gegenständen, die den strömenden Wasserdämpfen nicht unterzogen werden können, eine wichtige Rolle gebührt, dass aber Desinfection der Wohnräume mit Chlor nicht zu empfehlen sei. Hingegen bewährten sich Sublimat 1‰ und ein Gemenge von gleichen Theilen einer 1‰igen Sublimat- und einer 5%igen Carbollösung. In den Versuchen wurden Seidenfäden benutzt, die mit Anthraxsporen imprägnirt waren. Die Resultate waren folgende: Pulverisationen mit 5% Carbollösung waren wirkungslos, alle Proben blieben lebensfähig; dagegen waren die mit Sublimat (1‰) besprengten Proben in grosser Ueberzahl, die mit der Mischung von Sublimat 1‰ und Carbollösung 5% ausnahmslos steril. Das Verfahren bei einer solchen Desinfection ist folgendes: Nach Evacuirung der Baracke werden alle Gegenstände, wie Wäsche, Bettdecken, Matratzen etc. im strömenden Dampf desinficirt;

die Decken, Dielen und Wände, sowie das ganze Ameublement der Baracken wird mit Bürsten abgewaschen, mit dem Zerstäuber oder mittelst einer Pumpe mit Sublimat 1‰ oder einer Mischung von Sublimat 1‰ und Carbol 5% besprengt. Nach dem Waschen wird die Baracke ordentlich gelüftet, wieder in Stand gesetzt und mit Kranken belegt. Vierzehn auf diese Weise desinficirte Baracken, die mit Infectionskrankheiten belegt waren, sowie mehrere städtische Privatwohnungen hatten nach der Desinfection keine weiteren Erkrankungen aufzuweisen. Hervorzuheben ist, dass das Sublimat weder für die späteren Bewohner, noch für die Leute, welche die Desinfection vornehmen, absolut unschädlich ist. Schnirer, Wien.

492. **Ueber Volks-Arbeiterbäder.** Von Oscar Lassar. (Separatabdruck aus der „Concordia", Zeitschrift des Vereines zur Förderung des Wohles der Arbeiter. IX. Jahrgang. — Prager med. Wochenschr. 1888. 11.)

Der genannte Verein (mit dem Sitze in Mainz), welcher sich die materielle und geistig sittliche Hebung des Arbeiterstandes zum Ziele setzt und das grosse Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege als innig zusammenhängend mit der socialen Frage betrachtet — hat sein Interesse der Hebung des Badewesens zugewendet und den bekannten Vorkämpfer auf diesem Gebiete — Dr. O. Lassar in Berlin — zur Ausarbeitung vorliegenden Schriftchens aufgefordert. Verf. schildert zunächst das bedauerliche Darniederliegen des öffentlichen Badewesens in Deutschland, die Nothwendigkeit einer sorgfältigen Hautpflege und den Zusammenhang des Mangels einer solchen mit verschiedenen Infections- und epidemischen Krankheiten. „Das Bad ist für den Einzelnen eine Wohlthat, für die Gesammtheit eine Nothwendigkeit, und da fast überall Mangel an ausreichender Badegelegenheit besteht, muss solche geschaffen werden." — Eine solche ist das lauwarme Brausebad, wie es Verf. auf der Berliner Hygiene-Ausstellung zur Benützung ausgestellt hat und das, aus 10 vollständig getrennten Zellen bestehend, in solider Wellblechconstruction ausgeführt, 6300 Mark kostete. Ein kaltes und warmes Brausebad nebst Seife und Handtuch in geschlossener Zelle konnte für 10 Pfennig abgegeben werden und täglich konnten über 200 Personen bequem versorgt werden. — Sobald jedoch statt eines selbstständigen Badehäuschens vorhandene Localitäten benützt werden können, reduciren sich die Anlagekosten sehr erheblich. Vorzugsweise würden sich Gebäude dazu eignen, die nur theil- oder zeitweise benutzt werden, wie Schulen, Markt- und Turnhallen, Eisenbahnhöfe; solche Orte stellen gleichzeitig die Knotenpunkte des Verkehrs dar und geben Gewähr für eifrige Benützung von vornherein.

Zur Realisirung dieser gewiss nur freudig zu begrüssenden Reform des Badewesens ist aber auch staatliche, beziehungsweise communale Mitwirkung unerlässlich, in Kasernen und Schulen muss dieselbe billige und bequeme Gelegenheit zur Befriedigung dieses exquisiten Lebensbedürfnisses gegeben werden, damit der Sinn für Bäder, für das Bedürfniss geordneter Hautpflege in die breitesten Schichten des Volkes einzieht.

493. **Ueber die Abnahme der Typhussterblichkeit.** Von Stabsarzt Port. (Münchener med. Wochenschr. 1887. 36. — Centralblatt f. klin. Med. 1888. 16.)

Der Grundgedanke der Arbeit ist der: Die Thatsache, dass die Letalität des Typhus im Verlauf der letzten 2 Decennien eine geringere geworden, ist durch den Umstand herbeigeführt, dass der Typhus selbst milder geworden ist. Hand in Hand mit dem Milderwerden der Krankheit geht ein erhebliches Seltenerwerden. Beides steht in engstem Zusammenhang mit einander und spricht für eine Aenderung im Charakter der Krankheit selbst. Die Art der Behandlung, speciell die schulgerechte Kaltwasserbehandlung, hat eben so wenig wie mit der geringeren Häufigkeit der Erkrankungen, auch mit der geringeren Schwere derselben etwas zu thun. Indem Verf. die Unabhängigkeit des Genius epidemicus beim Typhus von der Art der Behandlung hervorhebt, bekennt er sich den individuellen Anforderungen des einzelnen Falles gegenüber keineswegs als Feind der Hydrotherapie. In einer ersten Tabelle zeigt Verf., dass in Bayern seit dem Jahre 1857 bis zum Jahre 1883 die Typhustodesfälle allmälig von 101 bis auf 23 im Jahre für je 100.000 Einwohner heruntergegangen seien. Daran kann naturgemäss Schuld sein: 1. Eine Abnahme der Typhusfälle überhaupt; 2. ein Leichterwerden der einzelnen Erkrankungen; 3. eine bessere Behandlung. Da alle weiteren Angaben fehlen, lässt sich die Grösse des einen oder anderen Factors an dem Zustandekommen des Gesammtergebnisses durchaus nicht berechnen. Eine zweite Tabelle umfasst das Material der statistischen Sanitätsberichte der preussischen Armee von 1868—1881. Aus der Tabelle geht allerdings hervor, dass die Letalität in erfreulicher Weise abgenommen hat, dagegen zeigen die Typhuserkrankungen in Bezug auf Häufigkeit so erhebliche Schwankungen, dass es sehr gewagt erscheint, aus diesen Zahlen ein Gesetz abzuleiten. Wollte man dieses auch thun, so wäre doch zu bedenken, dass gerade seit der Mitte der Siebziger-Jahre eine sehr erhebliche Verbesserung in den Garnisonirungsverhältnissen der preussischen Truppen eingetreten ist, welche bei der Verwerthung der Zahlen nicht ausser Acht gelassen werden darf.

494. **Einige Bemerkungen über Fischpulver.** Von E. Bull. (Klinisk Arbog. 1886. — Nordisk Med. Arkiv. XIX. — Deutsche med. Wochenschr. 1888. 15.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf ein neues norwegisches Ernährungspräparat, das Fischpulver; er gibt eine Analyse desselben, das ausschliesslich aus dem Fleisch des Gadus morrhua besteht. Verf. hat an zweien seiner Assistenten eine Reihe ausführlich mitgetheilter Ernährungsversuche gemacht mit Rousseau's Fleischpulver und Fischpulver, aus denen hervorgeht, dass dieses dem Fleischpulver an Nährwerth nicht nachsteht. Verf. hat das Fischpulver auch bei einem Theile der Patienten im Hospitale angewandt. Seine Untersuchungen scheinen Verf. noch zu gering an Zahl, um sich näher über die Bedeutung auszusprechen, welche das neue Mittel haben kann, doch glaubt er, dass es in vielen Fällen das theuere Fleischpulver ersetzen kann, besonders bei neurasthenischen und hysterischen Individuen, wie

es auch auf Grund seines grossen Gehalts an Phosphorsäure möglicherweise für Rhachitis von Bedeutung sein könnte.

Literatur.

495. **Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen für Studirende und Aerzte.** Von Dr. Stetter, Docent der Chirurgie in Königsberg. Berlin, Georg Reimer, 1888.

Auf 115 Seiten liefert der Verf. in gedrängter, knapper, jedoch dadurch die Verständlichkeit nicht einbüssender Fassung eine Beschreibung der verschiedenen Formen von einfachen Knochenbrüchen, deren Mechanik, Symptome und Behandlung, wobei er besonders den von ihm vorzugsweise angewendeten Beely'schen Gypshanfschienen-Verband empfiehlt, welche Empfehlung dieser Verband auch in der That verdient. Derselbe ist leicht und bequem anzulegen und ohne Schwierigkeiten wieder abzunehmen, gestattet daher eine leichte Controle des fracturirten Gliedes. Die Befestigung der Schiene erfolgt mittelst einer Flanellbinde und ist daher dieser Verband elastischer als der circuläre Gypsverband, dessen mitunter vorkommende zu feste Umschnürung der Extremität bei ersterem ganz vermieden wird. Eine Reihe ganz guter Holzschnitt-Illustrationen trägt zur Veranschaulichung des Textes bei, was besonders bei kurzen Compendien für den sich in demselben Rath holenden Studirenden von grossem Werthe ist. Das kleine Buch bildet eine Ergänzung zu des Verfassers schon früher erschienenen Compendium der traumatischen Luxationen und kann mit Recht als das empfohlen werden, was es sein will, nämlich ein kurzes Hand- und Nachschlagebuch.

Dr. Baaz.

496. **Lehrbuch der Fracturen und Luxationen für Aerzte und Studirende.** Bearbeitet von Dr. Albert Hoffa, Docent der Chirurgie an der Universität Würzburg. Druck und Verlag der Stahel'schen Universitäts-Buch- und Kunsthandlung, 1888. 1. Lief.

Eine in jeder Hinsicht ausführlichere und umfänglichere Bearbeitung der Lehre von den Fracturen und Luxationen bietet uns Hoffa in seinem in drei Lieferungen erscheinenden Lehrbuche, von denen uns die erste vorliegt. Der Verf. wünscht mit diesem Werke den Lernenden gründlich in diesem praktisch so hochwichtigen Theile der Chirurgie einzuführen und zugleich einen verlässlichen Rathgeber für den praktischen Arzt zu bieten. So viel man der ersten Lieferung entnehmen kann, ist es dem Verf. mit seiner sich gestellten Aufgabe Ernst. Die Aetiologie, Symptomatik und Diagnose der verschiedenen Fracturen und Luxationen werden unter steter Rücksichtnahme auf die pathologisch-anatomischen Verhältnisse eingehend und sachgemäss erörtert, die Therapie sehr sorgfältig und wo es nothwendig ist, auch ausführlich besprochen. Die zahlreichen dem Werke beigegebenen Illustrationen im Texte, sowie auf eigenen Tafeln, welche zum Theile dem Werke Gurlt's und den betreffenden Capiteln der deutschen Chirurgie entnommen sind, zum Theile aber nach eigenen Skizzen des Verf. ausgeführt wurden, sind sehr gut gewählt, um dem Lernenden als gutes Hilfsmittel zum besseren Verständnisse des Textes zu dienen und, soweit es eben möglich, das natürliche Object zu ersetzen. Wir wollen noch nach Vollendung des Werkes auf dasselbe zurückkommen und nur noch anfügen, dass das Buch von der Verlagshandlung recht gut ausgestattet wurde. Dr. Baaz.

497. **Ueber Pflege und Ernährung der Neugeborenen.** Von Dr. Meyer, Docent in Zürich. Verlag von Meyer & Zelter, 1887, pag. 94.

Im obigen Büchlein sind kurze und leicht verständliche Regeln mitgetheilt, nach welchen man sich beim Selbststillen der Mütter, bei der Ammenernährung und der künstlichen Ernährung zu richten habe. Auch die gewöhnlichsten Störungen im Befinden der Neugeborenen, als die Gelbsucht der Neugeborenen, die Abschilferung der Oberhaut, die Augenentzündung, die Convulsionen der Neugeborenen u. s. w. werden speciell erläutert. Im Anhang wird das Impfen besprochen. Das Büchlein ist für die Mütter bestimmt und so verständlich geschrieben, dass jeder Arzt getrost dasselbe den Müttern zum Studium empfehlen kann. Die Ausstattung des Buches ist eine gediegene, der Preis ein niedriger (1 Mark).

v. Swiecicki.

Kleine Mittheilungen.

498. **Ein Stein der Submaxillardrüse.** Von Collis Barry. (Lancet. 1887. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. 4.)

Bei einem 66jährigen Manne fand sich in der rechten Submaxillardrüse ein Stein vor. Beim Druck von aussen wurden einige Tropfen purulenter Flüssigkeit aus dem Warton'schen Gange ausgepresst. Der ganze oberhalb des Mylohyoideus gelegene Theil der Drüse wurde entfernt. Der Stein war ein Phosphatstein und circa $3 \cdot 1^1/_2$ Centimeter gross. Die Schwellung der Submaxillardrüse hatte grosse Schlingbeschwerden verursacht und schiessende Beschwerden hervorgerufen.

499. **Gegen Spermatorrhoe** empfiehlt Sinety, wie Dronke referirt, Pillen aus: *Extr. Belladon., Pulv. fol. Belladonn. aa. 0·2 pro dosi.* Abends 1—3 Stück vor Schlafengehen, oder Pulver aus: *Camphor. trit. 0·05, Lupulin. 0·10 pro dosi.* Abends vor dem Schlafengehen; oder endlich täglich: *1·0—4·0 Kal. bromat.* Des Tages über zu nehmen. (Allg. medic. Ctrl.-Zeitg. 1888. 26.)

500. **Natrium salicylicum gegen Zahnschmerz.** Nach den Erfahrungen von Dr. Gustav Hofmann (Prag. med. Wochenschr. 1888, 12) wirkt salicylsaures Natron nicht nur bei „rheumatischem Zahnschmerz", sondern auch bei Caries und Wurzelhautentzündung. In letzterem Falle wirkt es allerdings nur gegen die gegenwärtige Schmerzattaque und nach einiger Zeit erscheint der Schmerz wieder. Nach 2—3, selten erst nach mehr Gaben von 0·75 Gramm halbstündlich, war der Schmerz für ein oder mehrere Tage beseitigt.

501. **Fall von Violettfärbung des ganzen äusseren Auges.** Von Dr. P. Silex. (Arch. f. Augenheilkunde. XVIII, pag. 192. — Schmidt's Jahrb. 1888. 3.)

Einem jungen Kaufmann war die Spitze eines sogenannten Tintenstiftes in das linke Auge gesprungen. Er hatte das Stück wieder herausgewischt und dabei vor dem Spiegel das ganze Auge blau gefärbt gefunden. Die dunkelblaurothe Färbung der Bindehaut des Lides reichte bis in die Uebergangsfalten. Bindehaut und Sclera waren violett gefärbt, von dieser Färbung hoben sich scharf die injicirten Gefässe als rothe Stränge ab. Die Hornhaut war in ihrem unteren Drittel bräunlich gefärbt. Am folgenden Morgen war sämmtlicher Farbstoff verschwunden, die Hornhaut hatte in der Mitte einen grösseren Defect des Epithels. Die traumatische Reizung der Bindehaut bedurfte aber noch 10 Tage zur Heilung. Eine Untersuchung mit dem Augenspiegel war wegen starker Lichtscheu unterblieben.

502. **Giftigkeit der Verbrennungsproducte des Leuchtgases.** Gréhant hat nachgewiesen, dass die Luft, in welcher eine Gasflamme brennt, bis zu 5% CO_2 enthält und der Sauerstoff sich um etwas mehr als die Hälfte des Normalverhältnisses vermindert. Er empfiehlt deshalb in den Zimmern, wo ein oder mehrere Gasflammen brennen, über denselben einen kleinen Trichter anzubringen, welcher durch eine Röhre mit der Aussenluft communicirt, so dass eine Verschlechterung der Luft verhindert wird.

(Société de Biologie. Sitzung v. 18. Febr. 1888 — Deutsch. Med.-Zeitg. 1888. 23.)

503. **Collodium antisepticum.** Von diesem Collodium an der Stelle, woselbst die Nadel in die Haut eingeführt werden soll, eine Schicht in Grösse einer Münze aufzutragen und dann den Nadelstich zu machen.

Rp.: *Collodium 10·00.*
Sublimat 0·01.
MDS. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 14.)

504. **Stickoxydulsucht.** (Deutsche Med. Ztg. 1881. 21. — Pharm. Centralhalle. 1888. 14.)

Ein in Boston lebender Chemiker gewöhnte sich allmälig an das Inhaliren einer kleinen Quantität von Stickoxydul. Anfänglich fand er den süsslichen Geschmack des Gases unangenehm, mit der Zeit verschwand jedoch diese Empfindung, und der junge Mann brachte an seinem Reservoir einen kleinen Apparat an, welcher derartig arrangirt war, dass er zu jeder Zeit eine kurze Einathmung nehmen konnte. Der Chemiker erhielt sich dadurch in einer anhaltenden künstlichen Berauschung, welche von den angenehmsten Gefühlen begleitet war, er erklärt, sich in diesem Zustand unbeschreiblich wohl und glücklich zu fühlen. Zuweilen

befand er sich wie in einem Traum, welcher ihn in wunderschöne Gegenden führte, wo er reizende Gestalten und Landschaftsbilder sah; alle diese Traumbilder waren jedoch licht und freundlich, nie furchterregend. Der junge Mann war bald nicht mehr im Stande, seinen Berufspflichten zu genügen; er sah selbst ein, dass seine Leidenschaft ihn zu Grunde richte, war jedoch nicht im Stande, dem Genuss des Gases zu entsagen. Seine Leidenschaft führte ihn schliesslich in's Irrenhaus.

505. **Benzol gegen Keuchhusten.** Dr. Lowe empfiehlt in Brit. med. Journal, 15. October, pag. 828, die Anwendung des Benzols bei Keuchhusten, und zwar in schleimiger Form eingehüllt, um den kratzenden stechenden Geschmack zu verhüllen. Bei Erwachsenen 3—5, bei Kindern 2—3 Tropfen alle 2 Stunden. Als Saft empfiehlt er Benzol gtt. 32, Ol. menth. p. gtt. 10, Glycerin. 45·0, Syr. moror. 15·0. MDS. Alle 2 Stunden 1 Kaffeelöffel voll.

(Berlin. klin. Wochenschr. 1888. 14.)

506. **Die natürliche Volksvermehrung in verschiedenen europäischen Staaten.** Die Zahl der Lebendgeborenen, welche im Durchschnitt der Jahre 1873 bis 1886 auf 1000 Personen des mittleren Bevölkerungsstandes jährlich entfällt, beträgt in Ungarn 44·1, in Oesterreich 39·8, in Preussen 38·6, in Italien 37·0, in den Niederlanden 35·7, in England mit Wales 34·5, in Schottland 34·1, in Dänemark 32·0, in Belgien 31·5, in Norwegen 32·0, in Schweden 30·1, in der Schweiz 29·9, in Frankreich 25·2 und in Irland 25·0. Die Zahl der Gestorbenen, ebenso berechnet, betrug in Ungarn 38·7, in Oesterreich 30·9, in Italien 28·7, in Preussen 25·7, in den Niederlanden 22·6, in Frankreich 22·4, in der Schweiz 22·2, in Belgien 21·2, in Schottland 20·6, in England mit Wales 20·4, in Dänemark 19·1, in Schweden 18·2, in Irland 18·2 und in Norwegen 16·9. Der Ueberschuss der Geborenen über die Gestorbenen, d. i. die natürliche Volksvermehrung, beträgt mithin auf 1000 Personen jährlich in England und in Norwegen 14·1, in Schottland 13·5, in den Niederlanden 13·1, in Preussen und in Dänemark 12·9, in Schweden 11·9, in Belgien 10·3, in Oesterreich 8·5, in Italien 8·3, in der Schweiz 7·7, in Irland 6·8, in Ungarn 5·4 und in Frankreich nur 2·8. Die Unterschiede, die zwischen den einzelnen Staaten obwalten, sind also ungemein gross.

(Statist. Corresp. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 26.)

507. **Ein seltener Fall von Sinusthrombose bei Chlorose.** Von Prof. Bollinger. (Münchener med. Wochenschrift. 1887. 16. — Centralblatt f. klin. Med. 1888. 16.)

Bei einem 17jährigen Mädchen, das nur 8 Tage krank war, wobei ein schlafsüchtiger Zustand besonders auffiel, fand sich als Todesursache eine frische Thrombose des rechten queren Blutleiters der harten Hirnhaut. In Folge der Sinusthrombose war es zu hochgradigem Hirnödem, zu Hydrocephalus acutus internus, sowie zu multiplen Capillarapoplexien in den vorderen Partien des Corpus callosum und Fornix und in den Wandungen des rechten Ventrikels, sowie in den vorderen Wandpartien der Seitenventrikel, namentlich rechterseits, gekommen. Die Untersuchung der Körperorgane ergab keinen Aufschluss über die Entstehung der tödtlichen Sinusthrombose. Pat. hatte vorher lange Zeit an hochgradiger Chlorose gelitten. Vielleicht war es in Folge dieser Blutanomalie zur Degeneration des Endothels des Hirnsinus und dadurch zur Bildung eines autochthonen Thrombus gekommen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

508. Ueber Tracheal- und Schilddrüsensyphilis.

Von **Eug. Fraenkel.**

(Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 48.)

Ref. von Dr. **Hönigsberg** in Gleichenberg.

Syphilis der Trachea führt fast regelmässig, wenn sie nicht sehr früh erkannt und behandelt wird, zur Verengerung derselben. Nur selten wird es vorkommen, dass es auch ohne jede

therapeutische Einwirkung nicht zur Stenosirung der Trachea kommt, wie folgender von Fraenkel beobachteter Fall beweist.

Die 41 Jahre alte Kranke ist seit etwa 2 Jahren heiser, seit einem Jahre hustet sie; bis zu ihrer, 6 Tage vor dem Tode erfolgten Aufnahme, ist sie ihrer Beschäftigung nachgegangen. Objectiv ist linksseitige Spitzeninfiltration ohne Cavernen nachzuweisen und eine schon vor kürzerer Zeit constatirte totale linksseitige Stimmbandlähmung. Im Sputum keine Bacillen. Zeichen bestehender oder überstandener Lues sind nicht vorhanden. Tod unter zunehmendem Kräfteverfall am 22. September.

Aus dem Sectionsbefunde ist hervorzuheben, dass das linke Stimmband schmäler und kürzer, auch etwas höher stehend als das rechte erscheint. Die linksseitigen Kehlkopfmuskeln von röthlich gelbem Colorit, durchwegs dünner und schlaffer als die rechtsseitigen. Trachea bis zum 4. Ringknorpel normal; von da ab bis zur Bifurcation über der Schleimhaut prominirend, eine Anzahl unregelmässig geformter, theils derb elastischer, theils teigig weicher, vielfach an der Oberfläche ulcerirter Knoten von gelblicher Farbe. Der am meisten ulcerirte Knoten sitzt dicht über der Bifurcation. Ausser diesen Knoten eine Anzahl strahliger, sehnig glänzender, fester Narben, welche benachbarte Trachealringe fest mit einander vereinigend, ein Auseinanderbiegen der Wandung unmöglich machen. Der linke Bronchus etwas verengt; in beiden Bronchien strahlige Narben. Das dieselben umgebende Bindegewebe in eine nahezu knorpelharte Masse umgewandelt, innerhalb dessen vereinzelte, an das Aussehen verkäster Gummata erinnernde Lymphdrüsen eingebettet sind. Der linke Bronchus mit dem Aortenbogen und den umgebenden Lymphdrüsen und dem N. recurrens verwachsen. Schilddrüse nicht vergrössert, ihr Gewebe im rechten Lappen in der Breite von 2·5, Höhe von 2 und Dicke von 1 Cm. in eine ziemlich derbe, gelblich-graue Masse umgewandelt. In der Schilddrüse wurden Lustgarten'sche Bacillen, jedoch sehr spärlich, gefunden, während in der Trachea und den Bronchien keine vorhanden waren.

Selbstständige syphilitische Erkrankungen der Trachea und Bronchien, wie im vorliegenden Falle, sind nicht häufig. Bemerkenswerth ist dabei auch der Verlauf ohne subjective Erscheinungen, während der ganzen Dauer, sowie das Vorhandensein peripherer Recurrenslähmung. Nicht immer kommt es zur Stricturbildung in Trachea und Bronchien durch Syphilis; häufig ist, wie im vorliegenden Falle, Schwielenbildung um Trachea und Bronchien oder Uebergreifen der ulcerirten Trachealgummata auf die Nachbarschaft das gefährdende Moment. Aeusserst selten ist auch Syphilis der Schilddrüse.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

509. **Die ätiologische Bedeutung der Pubertät für psychische Störungen.** Vortrag, gehalten von Primarius Dr. Salgó, in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Sitzung vom 18. Februar 1888. (Pest. med.-chir. Presse 1888. 9.)

Das Studium der Aetiologie der psychischen Störungen wird insbesondere durch zwei Momente erschwert. Einmal lässt die langsame und in ihren ersten Anfängen kaum erkannte Entwicklung der Psychosen den Ausgangspunkt nur schwer erkennen; und zweitens sind die Ursachen der Geisteskrankheiten meist combinirt in der Weise, dass ein allgemein disponirendes Ursachenmoment seine Ergänzung findet in einer unmittelbar wirkenden Gelegenheitsursache und beide zusammen den Ausbruch der Krankheit herbeiführen. Wenn von der causalen Bedeutung des Lebensalters für das Zustandekommen der Psychosen gesprochen wird, so sind darunter jene physiologischen Processe und deren bestimmte Gruppirung und Störung zu verstehen, welche einen Lebensabschnitt charakterisiren. Die Bedeutung der Pubertät als Erkrankungsursache liegt daher nicht in einer bestimmten Anzahl von Lebensjahren, sondern in der tiefgehenden Aenderung, welche die Gesammt-Oekonomie des menschlichen Organismus zur Zeit der geschlechtlichen Entwicklung durchmacht. Diese Zeit kann in einem Falle kurz sein und glatt verlaufen, in anderen Fällen erstreckt sie sich auf Jahre und verläuft unter stürmischeren Erscheinungen. Man kann annehmen, dass der Pubertätsprocess zwischen dem 12. und 25. Lebensjahre sich vollzieht.

Doch aber ergibt die einfache Summirung der Anstaltskranken dieses Alters nicht etwa die Zahl der pubertär Geisteskranken. Denn erstens fällt die Aufnahme der Psychotischen nur ausnahmsweise mit deren Erkrankung zusammen. Die Zeit zwischen Erkrankung und Anstaltsaufnahme ist, wie dies gerade in den hierhergehörigen Fällen zumeist zutrifft, umso grösser, je chronischer die Entwicklung ist, je später die Symptome richtig gewürdigt werden. Zweitens erhöhen die erst nach dem 25. Jahre hereinbrechenden paralytischen und alkoholischen Psychosen das wahre Verhältniss zu Ungunsten der pubertär Erkrankten. Annähernd zum Vergleiche geeignet würden die Zahlen der vor dem 25. und nach diesem vorgefallenen Erkrankungen erst durch die Ausscheidung der Paralytiker und Alkoholiker. Wie sehr durch diese gerechtfertigte Berichtigung des Verhältnisses die Zahl der durch Pubertät psychisch Erkrankten steigen würde, liegt auf der Hand. Aber auch in dieser unvollkommenen Art zeigt das Alter der Pubertät nach Zeller, Tigges, Hagen die grösste Erkrankungsziffer. Nicht nur dass die Curve in der Zeit vom 15. bis zum 25. Lebensjahre in steilem Anstiege anhebt, sondern sie erreicht auch später nicht mehr die gleiche Höhe. Der Pubertät kommt, wie auch anderen Ursachsmomenten, eine doppelte ätiologische Bedeutung zu. Sie kann als die einzige Erkrankungsursache wirken und sie kann unmittelbare Gelegenheitsursache mit einem vorhergegangenen Dispositionsmomente den Ausbruch der Psychose herbeiführen. Einige Ziffern illustriren diese letztere Wirkung der Pubertät ganz besonders. Während nach Tigges die Zahl der pubertär Psychotischen 25 Procent der Gesammtzahl ausmacht, erhebt sie sich für die Hereditarier derselben Lebensperiode auf 42 Procent. In der That ist das Alter der Pubertät von besonders funester Bedeutung für die durch Heredität schwer Belasteten. Aber auch für diejenigen Individuen, welche durch

infantile Gehirnerkrankungen zu späterer Cerebralaffection disponirt bleiben, bringt die Pubertät eine von anderen Momenten nicht erreichte Erkrankungsgefahr. Wir sehen beispielsweise in der Pubertät Krampfanfälle auftreten und als Epilepsie sich etabliren, die seit der frühesten Kindheit vollständig ausgeblieben waren. Es geht aus alledem hervor, dass das Alter der Pubertät als Ursache der psychischen Störungen nicht nur unter den Lebensaltern, sondern den ätiologischen Momenten überhaupt eine hervorragende Stelle einnimmt.

Die Frage der geistigen Ueberanstrengung, die in den letzteren Jahren mit besonderem Nachdruck als Ursache von Psychosen des Jünglingsalters aufgeworfen wurde, steht im Zusammenhange mit unserem Gegenstande. Die behauptete geistige Ueberbürdung der jungen Leute fällt eben in das Alter der Pubertät. Die Erfahrung zeigt, dass diejenigen jungen Leute, welche etwa unter erhöhter geistiger Arbeit stehen, nicht die Mehrzahl der pubertär Erkrankten bilden. Wir sehen beispielsweise, dass das weibliche Geschlecht, bei welchem nicht wohl von geistiger Ueberbürdung gesprochen werden kann, in noch grösserer Anzahl in der Pubertät psychisch erkrankt. Und wenn auch zugegeben werden soll, dass die erhöhte geistige Arbeit gerade in dieser kritischen Zeit nicht ohne Nachtheil und Gefahr sein wird, so ist doch in erster Reihe die Pubertät mit ihren stürmischen biologischen Processen für die hohe Erkrankungszahl verantwortlich zu machen.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Frage, ob dem Causalmomente der Pubertät auch eine diagnostische Bedeutung zukomme oder nicht, d. h. ob die aus der gemeinsamen Ursache entstandenen Psychosen nicht auch diagnostisch ein typisches Krankheitsbild bilden? Kahlbaum und Hecker haben in der Hebephrenie ein solches einheitliches pubertäres Krankheitsbild zu erkennen gemeint. Indessen glaube ich, dass die hervorgehobenen Merkmale nicht so typisch sind, dass sie von der „Vesanie“ immer genügend scharf unterschieden werden könnte. Wohl aber lässt sich nicht verkennen, dass die unter dem deletären Einflusse der Pubertät zur Entwicklung gekommenen Psychosen ein gemeinsames und sehr markantes Symptom erkennen lassen und dieses Symptom ist das der psychischen Schwäche. Die schwere psychische Ausfallserscheinung bildet mit besonderer Häufigkeit in acuter und oft auch heilbarer Verlaufsform genug scharfe Symptomencomplexe von Pubertätspsychosen. Die eine Erscheinungsweise zeigt das vollendetste Bild des hochgradigen primären psychischen Ausfalls im Stupor mit der vollkommenen psychischen Leere und Theilnahme des gesammten psychomotorischen Apparates an dem allgemeinen Hemmungszustande in Form von lähmungsartiger Schlaffheit oder wächserner Biegsamkeit der willkürlichen Musculatur oder in Form von epileptiformen Krampfanfällen bei fehlenden epileptischen Antecedentien. Die andere Erscheinungsweise täuscht das Bild des angeborenen Schwachseins, des leichten Idiotismus vor und entspricht am meisten dem, was man hie und da mit dem höchst unpassenden Namen des „moralischen Irreseins“ bezeichnet und unter welchem nichts Anderes zu verstehen ist, als Schwachsinnszustände mit Aufregungszuständen und Anläufen zu Grandeur-Ideen, wobei sämmtliche Krankheitssymptome sich innerhalb der Grenze bewegen, wo formell geordnete psychische Aeusserungen noch möglich sind. Diese Zustände nun, die in der Regel thatsächlich nur als angeborene idiotische Zurückgebliebenheit vorkommen, entwickeln sich nach meiner Erfahrung unzweifelhaft als unter dem ätiologischen Momente der Pubertät acut

acquirirte und enden nicht selten mit Heilung. Die ausreichende Anamnese, der Verlauf und Ausgang dieser scheinbar originären Schwachsinnszustände lässt keinen Zweifel, dass sie auch als erworbene und passagere Erkrankungsform, als pubertäre Psychosa vorkommen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Behrens, Dr. Wilh. Jul., in Göttingen. Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. Unter besonderer Mitwirkung von Prof. Dr. Leop. Dippel in Darmstadt, Prof. Dr. Max Flesch in Frankfurt a. M., Prof. Dr. Arth. Wichmann in Utrecht, Dr. Paul Schiefferdecker in Bonn. V. 1. Mit 6 Holzschnitten. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1888.

Bergmann, Ernst v. Zur Erinnerung an Bernhard v. Langenbeck. Rede bei der von der deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Berliner medicinischen Gesellschaft veranstalteten Gedächtnissfeier, gehalten am 3. April 1888. Mit zahlreichen Anmerkungen. Berlin 1888, Verlag von August Hirschwald.

Diamantopulos, Dr. Georg, Arzt in Smyrna, Ueber den Typhus Icterodes in Smyrna. Eine klinische und historisch-geographische Studie. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Hoppe-Seyler, F., Zeitschrift für physiologische Chemie, unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten. Strassburg, Verlag von Carl F. Trübner, 1888. XII. 4. Inhalt: A. Jaquet, Elementaranalyse des Hundeblut-Hämoglobins. — K. Hasebrock, Analyse einer chylösen pericardialen Flüssigkeit (Chylopericardium). — M. Jaffe und P. Hilbert, Ueber Acetanilid und Acettoluid und ihr Verhalten im thierischen Stoffwechsel. — G. Tammann, Ueber das Vorkommen des Fluors in Organismen. — A. v. Planta, Ueber den Futtersaft der Bienen. — L. v. Udránszky, Ueber Furfurolreactionen. 1. Mittheilung. I. Ueber diejenigen Substanzen, welche mit Furfurol und Säuren Farbstoffe bilden. II. Die Fichtenspahnreaction. III. Ueber die Furfurolreaction der Gallensäuren.

Leopold, Dr. G., Prof. der Gynäkologie, Director der Frauenklinik in Dresden, unter Mitwirkung von Dr. L. Korn, Dr. K. Löhmann und Dr. J. Präger, Assistenten an der königl. Frauenklinik in Dresden, Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engem Becken. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Lichtenberg, Dr. Kornel, Docent für Ohrenkrankheiten in Budapest, Die Ohrenkrankheiten, deren Verhütung und hygienische Behandlung. Mit 14 in den Text gedruckten photozinkographischen Abbildungen. Preis 2 Mark. Berlin, Verlag von Martin Hampel, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschienen:

Lehrbuch der Psychiatrie.

Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende

von

Prof. Dr. R. von Krafft-Ebing

in Graz.

Dritte umgearbeitete Auflage.

gr. 8. geh. M. 15.—

83

Grundriss

der

Praktischen Arzneimittellehre

von

Prof. Dr. Hugo Schulz

in Greifswald.

8. geh. M. 5.—.

Lehrbuch der Gewebelehre

mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers

von

Prof. Dr. Carl Toldt

in Wien.

Mit einer topographischen Darstellung des Faserverlaufs im Centralnervensystem

von **Prof. Dr. O. Kahler** in Prag.

Dritte Auflage.

Mit 210 Holzschnitten. gr. 8. geh. M. 15.—

Gegen **Bandwurm** **Extr. filicis maris**

(Schutzmarke Raýman) versende ich auf ärztliche Bestellung an Parteien, **jedesmal frisch bereitet nur** aus meiner Apotheke in Stampfen bei Pressburg.

Eine Dosis 2 fl. ö. W. (Gelatinkapseln) mit Gebrauchsanweisung.

Die vorzügliche Wirksamkeit meines Präparates auch bei sehr hartnäckigen Fällen **bezeugen eine Reihe Atteste vom Herrn Hofrath Prof. Dr. BAMBERGER.**

82 **Apotheker Raýman in Stampfen bei Pressburg.**



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

510. **Zur Pathogenese der parenchymatösen Nephritis.** Von Dr. Gauchet. (La Semaine méd. 1888. 3.)

Nach Gauchet entwickelt sich die parenchymatöse Nephritis, speciell jene Form, welche zur grossen weissen Niere führt, durch die reizende Wirkung, welche die bei unvollständiger Oxydation der stickstoffhältigen Nährstoffe im Organismus sich bildenden Extractivstoffe auf die Epithelien der Niere ausüben. Meerschweinchen, denen Verfasser während mehrerer Tage Kreatinin, Leucin und Tyrosin injicirte, bekamen Abuminurie; die Autopsie ergab epitheliale Nephritis. Unter normalen Verhältnissen circuliren diese Extractivstoffe nur in sehr geringer Menge, aber in verschiedenen pathologischen Zuständen nimmt deren Menge zu, so bei Krankheiten der Leber, bei vielen anderen chronischen Krankheiten. Der Einfluss dieser Extractivstoffe kann sich auch unter normalen Verhältnissen geltend machen. Diejenigen Nahrungsmittel, welche dieselben in reicher Menge enthalten, wie z. B. Bouillon, Fleischextracte und Fleischpulver werden auf die Nieren schädlich einwirken. Besteht eine chronische Nephritis, so wird die Einführung der Extractivstoffe den Process steigern. Aus diesen Thatsachen folgert Gauchet wichtige Anhaltspunkte für die Therapie dieser chronischen Nephritis. Vor allem ist Bouillon bei Brightikern schädlich. Ebenso bilden die Extractivstoffe, Fleischextracte und Fleisch eine Gefahr. Bei chronischen Krankheiten und bei fieberhaften Zuständen findet eine gesteigerte Production der Extractivstoffe statt; wenn man demnach noch solche hinzufügt, so schafft man eine doppelte Gefahr für den Organismus, welche deutlicher wird, wenn die erkrankte Niere, dieselben auszuscheiden nicht im Stande ist. —r.

511. **Ueber Emphysem des Mediastinum.** Von Docent Dr. Fr. Müller in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. XXV. 11. — Schmidt's Jahrb. 215 Bd. 1. Heft.)

Ein Emphysem des Mediastinum kommt bei Lungenkranken auf folgende Weise zu Stande: Bei heftigem Husten zerreisst die Wand einer Lungenalveole oder einer Caverne, die Luft wird in das interstitielle Gewebe gepresst uud gelangt, den Bronchien und

Blutgefässen folgend, zum Lungenhilus und von da in das Mediastinum, oder sie dringt unter der Pleura pulmonalis bis zum Lungenhilus vor. Nach unten zu scheint die Ausdehnung des Emphysems stets durch das Zwerchfell begrenzt zu werden, während es sich nach oben zu nicht selten weit verbreitet und dann mehr oder weniger grössere Theile auch der äusseren Haut, beziehungsweise des Unterhautzellgewebes einnimmt. Unter den klinischen Zeichen des Mediastinalemphysems hebt Müller nach seinen Beobachtungen (Krankengeschichten s. Original) folgende als besonders wichtig hervor. 1. Ein mit der Herzaction synchronisches feinblasiges Knistern, das systolisch und diastolisch gehört werden und die Herztöne vollkommen verdecken kann. Das Knistern verändert seinen Charakter bei Lageveränderungen nicht und ist immer nur bei Auflegen des Ohres oder Aufsetzen des Stethoskopes zu hören. 2. Ein vollständiges Verschwinden der Herzdämpfung, an deren Stelle lauter, sonorer, nicht deutlich tympanitischer Schall tritt, der sich verschieden weit über die vordere Brustfläche ausdehnt. 3. Das Verschwinden der sicht- und fühlbaren Herzaction, speciell des Spitzenstosses. Die zuweilen auftretenden subjectiven Beschwerden, Athemnoth, Schlingstörungen haben nichts Charakteristisches, dieselben können ganz fehlen.

Die Diagnose des Mediastinalemphysems ist namentlich in den Fällen, wo kein Hautemphysem vorliegt, nicht leicht, namentlich die Unterscheidung von Pneumothorax und Pneumopericard nicht. Die Prognose hängt im Wesentlichen von dem Grundleiden ab. In 2 Fällen Müller's, in denen es sich um an sich ungefährliche Verletzungen handelte, war das Mediastinalemphysem nach 6, beziehungsweise 10 Tagen verschwunden.

512. **Fall von hereditärer retrobulbärer Neuritis.** Von Dr. Thomsen. Sitzung vom 12. März 1888. (Vorgestellt in der Berlin. Gesellsch. f. Psychiatr. und Nervenkh. — Münchn. med. Wochenschrift 1888. 13.)

Der betreffende Kranke ist ein 39jähriger Mann, welcher im Jahre 1870 anfing, die Symptome der genannten Krankheit darzubieten, welche nach mehreren Monaten zu einem ausgesprochenen Bilde dieser Affection führten. Wie die fortgesetzten Untersuchungen ergeben haben, ist die Sehnervenaffection ganz stationär geblieben, und zwar besteht eine bläulich-weisse Verfärbung der Papille, centrales Scotom, dabei ziemlich gutes peripherisches Sehen, so dass Patient sich ganz gut orientiren kann; ausserdem Roth-Grünblindheit. Nachdem dieses hereditäre Leiden (5 Brüder und 2 Brüder der Mutter leiden an derselben Krankheit) also 17 Jahre unverändert bestanden hat, fängt der Kranke jetzt an, eigenthümliche Erscheinungen zu zeigen, die auf eine cerebrale Affection zu beziehen sind; für eine spinale Affection ergibt die Untersuchung keinen Anhalt. Erstlich nämlich reagiren die sehr engen Pupillen fast gar nicht mehr auf Licht, und ausserdem besteht eine deutliche Unfähigkeit des Blickes nach oben; die übrigen Augenbewegungen sind frei. Ferner aber tritt eine psychische Affection bei dem Kranken hervor: er hat Angstzustände und allerlei hypochondrische Ideen, wie die, dass er abgestorben und bereits eine Leiche sei. Er hat auch ein Conamen suicidii

begangen. Diese Wahnvorstellungen und psychischen Alterationen treten zwar zeitweise wieder zurück, doch scheint auch dann eine gewisse geistige Schwäche vorhanden zu sein. In welcher Verbindung diese, nach so langer Zeit zu der ursprünglichen, aber stationär gebliebenen Erkrankung getretenen Gehirnsymptome mit der retrobulbären Neuritis stehen, und ob es sich vielleicht um eine beginnende progressive Paralyse handelt, ist vorläufig noch nicht zu entscheiden.

513. **Ueber Prophylaxe der Diphtherie.** Von Dr. A. Caille in New-York. (Journ. of the Amer. Med. Asses. 1888. 6. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 15.)

Caille berichtet von Familien, deren Mitglieder, besonders Kinder, alle Herbst oder Frühjahr einen Anfall von Diphtherie bekämen; in solchen Fällen verblieben die Mikroben wahrscheinlich permanent im Organismus, gewissermassen schlafend, bis eine Hyperämie der Schleimhaut der Nase oder des Schlundes die Gelegenheit für einen frischen Ausbruch der Krankheit gewähre, also eine Art Autoinfection. Um dies zu beweisen, wählte er 8 Personen verschiedenen Alters aus, die alle vor dem 1. October 1885 mindestens zweimal Diphtherie gehabt hatten. Sie stammten alle aus Familien, die ihm seit langer Zeit bekannt waren und die dauernd dieselben Wohnungen inne hatten. Zuerst liess er bei diesen 8 alle cariösen Zähne füllen oder extrahiren, dann liess er dreimal täglich Mund, Nase, Schlund mit 3%iger Kaliumpermanganatlösung oder einer schwachen Lösung von Natriumhypochlorid ausspülen, auch gesättigte Borsäurelösung wurde dazu verwandt und mit den Lösungen von Zeit zu Zeit gewechselt. Bei sehr jungen Kindern werden die Lösungen mit einer Pipette in die Nasenlöcher geträufelt. Dies wurde das ganze Jahr hindurch mit Ausnahme der Sommermonate fortgesetzt. Bis heute ist bei diesen Personen keine Diphtherie wieder aufgetreten, obwohl durch Erkrankung in der Familie mehrmals Anlass dazu gegeben war, was Dr. Caille freilich noch nicht als absoluten Beweis für seine Theorie oder für die prophylactische Kraft seines Verfahrens ansieht. Personen mit vergrösserten Tonsillen seien ferner der Diphtherie mehr ausgesetzt, er empfiehlt deshalb Tonsillotomie, cariöse Zähne müssten gefüllt oder extrahirt werden. Ehe die Eltern die Kinder zur Schule schickten, sollten sie ihnen jeden Morgen in den Hals sehen, alle Kinder sollten früh gurgeln lernen. Heisere Kinder dürften überhaupt nicht zur Schule geschickt werden. Küssen auf die Lippen sollte nicht gestattet sein, die Eltern müssten die oberen Luftwege der Kinder stets so gesund als möglich erhalten.

514. **Zur Diagnose des runden Magengeschwürs.** Von Geheimrath Gerhardt. (Sitzung des Vereines f. innere Medicin zu Berlin vom 26. März 1888. — München. med. Wochenschr. 1888. 14.)

An die Stelle der starren anatomischen Diagnose ist vielfach die dehnbare physiologische Deutung getreten, es sind neue Begriffe, Herzschwäche, Nervenschwäche u. s. w. als Krankheitsbilder gefasst worden, wo früher eine unzureichende oder gar keine anatomische Diagnose gestellt wurde. So ist auch der Begriff Magencatarrh jetzt sehr zurückgedrängt, und die früher

einsam stehende Cardialgie hat in anderen „functionellen" Störungen Gesellschaft erhalten: Nervöse Dyspepsie, Incontinenz des Pylorus, Hyperacidität, peristaltische Unruhe, continuirliche Magensaftsecretion, Gastroxynsis. Verletzungen der Magenschleimhaut heilen bekanntlich bei Thieren und Menschen schnell ohne Nachtheil. Darum ist das Ulcus rotundum keine einfache Necrose, sondern ein chronisches Geschwür und sein Charakter liegt in der Dauer. Es muss also zum Substanzverlust etwas hinzutreten, was die Dauer bedingt. Man sucht dies Etwas meist im Magensaft (nur in wenigen Fällen bei alten callösen Geschwüren in der starren Beschaffenheit des Gewebes selbst), in Schädlichkeiten der Nahrung und Veränderungen der Secretion. Ausser der Schädlichkeit eines zuviel und abnorm abgesonderten Magensaftes, ausser schädlicher Nahrung und Medicamenten (Tart. stibiat., Acid. salicyl.) gibt es noch andere Ursachen für das Magengeschwür. Wo ein solches ohne Hyperacidität besteht, sind wohl gewisse Pilze zu beschuldigen. So könnte man das Ulcus ganz als Symptom gewisser Magenleiden, besonders der Hyperacidität auffassen, böte es nicht eine Anzahl schwerer Gefahren dar. In 20 Proc. aller Fälle kommt es zu Blutungen, in 13 Proc. zu Perforation, in 10 Proc. zu Pylorusstenose. Es ist eine häufige Erkrankung. Es wird in 1—10 Proc. der Fälle als Narbe in den Leichen gefunden (zu Berlin in 2·7 Proc.; das würde 38.000 lebende Fälle ausmachen). Narben sind 3mal häufiger als Geschwüre, so dass also Heilung relativ oft vorkommt. Die Diagnose darf Blutbrechen nicht erwarten, denn dies fehlt in der Mehrzahl der Fälle, und Hämatemesis ist ebenfalls ein Symptom von caustischen, tuberculösen, carcinomatösen Geschwüren, und kommt vor bei Lebercirrhose, Varicen, Aneurysmen u. s. w. Gerade die Blutungen stammen zumeist aus einem Nachbarorgan, und zwar zumeist aus dem Pancreas, dann dem linken Leberlappen, sehr selten der Milz. Der Sitz ist zumeist im Raum zwischen Pylorus und kleiner Curvatur und hinterer Wand in 80% der Fälle. Die Blutungen stammen zumeist aus den Artt. lienalis und duodenalis, können jedoch auch ein Ausdruck hämorrhagischer Diathese (z. B. nach Typhus) sein; sollen auch vicariirend für die supprimirten Menses eintreten, was nicht unmöglich, aber wenig wahrscheinhich ist.

Meist wird als wichtigstes negatives Symptom Mangel eines Tumor angeführt; das ist nicht richtig, Tumoren sind häufig, und zwar kann man 1. alte, callöse Geschwüre, besonders die selteneren der Vorderwand fühlen als platte, schmerzhafte Geschwulst, 2. entsteht häufig bei Ulcus rotundum eine ausserordentliche, und als Tumor fühlbare Verdickung der Pylorusmusculatur, 3. Exsudatmassen, welche der Magenwand aufliegen und zuweilen sogar einen wachsenden Tumor vortäuschen, sind ziemlich selten, 4. Tumoren durch Hineinragen anderer Organe durch perforirte Geschwüre.

Die Salzsäurefrage betreffend, so ist von 24 Fällen nur in 17 die Hyperacidität nachgewiesen; in einigen anderen bestand hochgradige Anämie und das macht erklärlich, dass keine vermehrte H Cl gefunden wurde. Dennoch gibt es unzweifelhaft Fälle von Ulcus rotundum ohne Hyperacidität und die Reaction ist nicht absolut pathognomonisch. Andererseits kommt auch bei

Carcinom Salzsäure vor. Die Dauer des Leidens kann 25 bis 30 Jahre sein. Wenn eine Magenkrankheit 3 Jahre lang gedauert und den Leidenden tüchtig heruntergebracht hat, ohne einen Tumor zu machen, so kann man mit einiger Sicherheit ein Ulcus rotundum annehmen. Der Schmerz fehlt nur in wenigen Fällen, und ist dann am werthvollsten für die Diagnose, wenn er nicht am Proc. xiphoideus setzt (denn diese Stelle ist der Point douloureux für viele Krankheiten) und wenn er von der Qualität der Nahrung, der Zeit des Essens und der Körperhaltung abhängig ist. (Letzteres in $^2/_5$ der Fälle.) Aus Erweiterung des Magens wird man auf den Sitz des Ulcus am Pylorus, aus Verengerung auf die Cardia schliessen: intermittirende Fröste machen eine Betheiligung der Milz wahrscheinlich; Mangel an Blutung und Druckempfindlichkeit sprechen für die vordere Wand, Rückenschmerz und Blutung für die hintere. Wenn Jemand sich wegen Schmerzen der Nahrung enthält, dabei abmagert und herunterkommt, ist ein Ulcus höchst, ein Carcinom wenig wahrscheinlich, vielleicht liegt nervöse Dyspepsie vor. Bei Sanduhrform des Magens, hört man ein doppeltes Respirationsgeräusch. Die Ernährung ist bei frischen Fällen meist gut. Abmagerung kommt bei alten Fällen durch Enthalten von der Nahrung, Hyperemesis und Pylorusstenose zustande. Sehr wichtig für die Differentialdiagnose ist das periodische Wägen der Kranken.

515. **Beitrag zum Studium der Magenerweiterung bei Kindern.** Von E. Machon. (Revue méd. de la Suisse rom. Juni bis August 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 5.)

Verf. stützt sich auf Untersuchungen und Beobachtungen, welche er unter Prof. Demme's Leitung im Jenner'schen Kinderspitale zu Bern angestellt hat. Die einzelnen Formen der Magenerweiterung werden in exacter Weise abgegrenzt und durch einschlägige Krankengeschichten illustrirt. Eine Magenerweiterung kann sich 1. ohne irgend eine organische Läsion bei Kindern entwickeln. Es sind dies die rein nervösen Formen, die als eine Art Lähmungszustand der Muskelwandung des Magens aufgefasst werden müssen. Diese finden sich weit häufiger bei Erwachsenen, als bei Kindern. — 2. Kann die Magenerweiterung Folge einer Pylorusstenose sein. Letzteres ist im kindlichen Alter so gut, wie nie beobachtet werden. — Sehr häufig dagegen ist die dritte Form der Magenerweiterung bei Kindern. Diese besteht in einer primären Läsion der Magenwandungen und wird durch eine fehlerhafte Ernährungsweise bedingt. Sie kann durch locale, wie allgemeine Ernährungsstörungen hervorgerufen werden. Begünstigt wird dieselbe durch eine angeborene mangelhafte Entwicklung der Magenmusculatur. Es handelt sich hier um eine Insufficienz im eigentlichen Sinne. In ihrer Symptomatologie weicht die Magendilatation des Kindes nicht von der des Erwachsenen ab. Meist ergibt sich die Diagnose schon aus der Inspection und Palpation des Unterleibes. Die kugelige Auftreibung des Abdomens und die Fassform des Thorax, wie sie namentlich bei rhachitischen Kindern uns entgegentritt, genügt in den meisten Fällen, die Diagnose zu stellen. Durch die Percussion die Grenzen des erweiterten Magens zu bestimmen, wird nur selten gelingen. Die Prognose gestaltet sich günstig, wenn es sich um eine func-

tionelle, rein paretische Magenerweiterung handelt; sie ist ungünstig bei Pylorusstenose, während die dritte Form, welche von Veränderungen der Magenmusculatur abhängig ist, um so ungünstiger sich gestaltet, wenn eine im Fortschreiten begriffene constitutionelle Krankheit zu Grunde liegt. Bei leichteren, mehr catarrhalischen, auf fehlerhafter Ernährung des Kindes beruhenden Fällen kann eine völlige Heilung oder wenigstens eine wesentliche Besserung erzielt werden. Im Allgemeinen ist also prognostisch die Magenerweiterung des Kindes in erster Linie von den ätiologischen Bedingungen abhängig, unter denen sich dieselbe entwickelt hatte. In therapeutischer Beziehung leistet hier die prophylactische Behandlung sehr viel, da wir durch eine qualitativ und quantitativ bestimmbare Verabreichung der Milch, dem einzigen zulässigen Nahrungsmittel im ersten Lebensjahre des Kindes, sehr häufig im Stande sind, die Dilatation des Magens zu verhüten. Besteht aber schon eine ausgesprochene Magenerweiterung, so wird auch hier, wie beim Erwachsenen, durch Ausspülungen des Magens mittelst der Magenpumpe ungemein viel erreicht. Kommt dazu eine vernünftige Regelung der Diät, so wird man von einer weiteren medicamentösen Behandlung ganz absehen können. In einzelnen Fällen werden sich die Salzsäure, das Pepsin und die Bitterstoffe als günstig erweisen. Bei der rein functionellen Dilatation des Magens muss die Contractilität der Magenmusculatur durch directe Faradisation und durch kalte Douchen in der Magengegend angeregt werden. Neben dieser mehr localen Behandlung empfiehlt es sich, allgemeine therapeutische Massnahmen zur Erhaltung der Kräfte des erkrankten Kindes zu treffen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

516. **Die antiseptische Wirkung des Creosot und seine Empfehlung gegen Lungenschwindsucht.** Von Dr. P. Guttmann. (Zeitschr. f. klin. Med. 13. Bd. 5. Heft.)

Um experimentell zu prüfen, ob eine Aussicht vorhanden sei, durch die in den Körper täglich eingeführte Menge von Creosot auf das Wachsthum der Bacterien, namentlich bei Tuberculose, hemmend einzuwirken, untersuchte Guttmann, wie stark die antiseptische Wirkung dieser Substanz sei, indem er gemessene Mengen von Creosot bestimmten Mengen der Nährgelatine zusetzte, hierauf impfte. Die Versuche zeigten, dass Creosot ein starkes Antisepticum ist, indem 4 Mikroorganismenarten schon bei ein 4000tel Creosotzusatz nicht mehr wuchsen, 8 bei $^1/_{2000}$ und 5 bei $^1/_{1000}$. Andere widerstanden auch dieser Concentration. Das Wachsthum des Tuberkelbacillus war bei $^1/_{4000}$ Creosotgehalt im Blutserum ein äusserst geringes. Soll das Blut längere Zeit hindurch $^1/_{4000}$ von seiner Menge an Creosot enthalten, so müsste (bei 60 Kilogr. Körpergewicht) jederzeit mehr als 1 Grm. Creosot im Blute kreisen, was weit über die Grenzen der therapeutischen Dosirung hinausgeht. Es werden pro die höchstens 9—12 Kapseln

(zu 0·05 mit 0·29 Tolubalsam), d. i. also das Maximum 0·60 Grm. Creosot vertragen (anfangs werden nur 3 Kapseln pro die gegeben). Trotzdem glaubt Guttmann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit annehmen zu dürfen, dass diese Dosis auf das Tuberkelwachsthum einen hemmenden Einfluss übt. Es hat sich nämlich bei den Versuchen gezeigt, dass antiseptische Mittel auch bei geringer Concentration das Wachsthum der Bacterien verlangsamen. Guttmann bestätigt nach seinen eigenen Erfahrungen die günstigen Wirkungen beim Kreosotverbrauch an vielen Lungenschwindsüchtigen, doch hält er, um einen mehr als vorübergehenden Erfolg zu erzielen, eine Monate lang und darüber hinaus währende Anwendung des Mittels für nothwendig. Hajek.

517. **Zur Behandlung des Keuchhustens.** Von Dr. J. Widowitz in Graz. (Wr. med. Wochenschr. 1888. 17.)

Nach Letzerich, Tschamer und nach den jüngsten Forschungen Afanassjew's besteht das Wesen des Keuchhustens in einer Mycose der Schleimhaut des Respirationstractes. Die Pilze wuchern auf der Schleimhaut, ohne in die Blutbahn aufgenommen zu werden (Afanassjew: St. Petersburger medic. Wochenschr. 1887, pag. 326). Am besten lässt sich in dieser Beziehung der Keuchhusten mit Soor vergleichen. Die spontane Heilung geht nun so vor sich, dass die auf der Bronchial- und Trachealschleimhaut wuchernden Pilzmassen durch den im zweiten und dritten Stadium der Erkrankung reichlich abgesonderten Schleim während der heftigen Hustenanfälle nach aussen befördert werden. Werden nun durch den expectorirten Schleim mehr Mikroorganismen nach aussen befördert, als sich deren auf der Schleimhaut des Respirationstractes während dieser Zeit gebildet haben, so wird nach kurz oder lang eine spontane Heilung des Keuchhustens eintreten. Das Bestreben der Therapie muss dem Gesagten zu Folge darauf gerichtet sein, möglichst rasch und möglichst viel Secret und mit diesem viel Krankheitserreger nach aussen zu befördern. Schon Netter hat, von diesem Gesichtspunkte ausgehend, „das Oxymel Scillae, so wie es ist von 10 zu 10 Minuten im Zeitraume einer Stunde eingegeben" bei Bronchitis „zur Zeit des pfeifenden Rasselns" und bei Keuchhusten empfohlen. Während einer Keuchhustenepidemie hat nun Verf. im Kinderspitale das Oxymel Scillae bei 149 Keuchhustenfällen angewendet und damit in 87·93 Percent günstige Erfolge gehabt. Er liess den Kindern täglich zwischen 5 und 6 Uhr Abends alle 10 Minuten 1 Kaffeelöffel voll Oxymel Scillae verabreichen, so dass Kinder im ersten Lebensjahre 4, Kinder im zweiten Lebensjahre 5 und ältere Kinder 6 Kaffeelöffel in der erwähnten Zeit bekamen. Am ersten und zweiten Tage traten gewöhnlich während der Verabreichung des Medicamentes heftigere Keuchhustenanfälle mit Erbrechen auf, so dass man darauf achten musste, den Kindern nicht kurz vor oder nach dem Einnehmen Nahrung zu geben, damit das Erbrechen sie nicht bei vollem Magen überrasche. Diese anscheinende Verschlimmerung in den ersten zwei Tagen machte indessen bald einer bedeutenden Besserung Platz: die Anfälle wurden seltener und der weniger zähe Schleim leichter expectorirt. Nach einmaliger Ordination fiel die Zahl der Anfälle einmal von 24 auf 6, ein ander-

mal von 10 auf 2, einmal von 23 auf 3, von 24 auf 0, von 10 auf 3, von 10 auf 4 Anfällen in 24 Stunden. Auf die Häufigkeit und Intensität der Anfälle hatte also das Oxymel Scillae einen entschieden günstigen Einfluss, nicht aber auf die Dauer der Erkrankung. Dennoch hält Verf. das Oxymel Scillae für sehr empfehlenswerth beim Keuchhusten, nachdem, wie wir wissen, die Gefahren bei dieser Krankheit hauptsächlich durch die Häufigkeit und Intensität der Anfälle herbeigeführt werden. Auch der kleine Mortalitätssatz bei der Behandlung mit Oxymel Scillae spricht für dessen gute Wirkung. Während nach Angabe anderer der Keuchhusten im ersten Lebensjahre eine Mortalität von 26·8 Procent und im 2. Lebensjahre eine solche von 13·8 ergibt, starben von den mit Oxymel Scillae behandelten Kindern nur 3·5 Procent. Nachtheilige Folgen sah Verf. bei keinem der erkrankten Kinder durch das Oxymel Scillae auftreten, obgleich einige dieses Mittel 14 Tage hindurch täglich genommen haben.

Dr. Steigenberger (Budapest).

518. **Zur Behandlung des Erysipel.** Von Dr. med. Hilsmann in Constantinopel. (Therap. Monatsh. 1888. 4.)

Als Beitrag zur Therapie des Erysipels theilt Verfasser die Behandlungsmethode dieses Leidens mit, wie sie ein altes Weib aus Adrianopel durchführt. welche durch dieses Verfahren zu einem grossen Ruf gelangte. Ein Metzger aus Adrianopel, bei dem sich nach Eröffnung eines Abscesses in der Achselhöhle trotz antiseptischer Behandlung ein Erysipel über Arm, Rippen und Brust mit hohem Fieber entwickelte, blieb dem Verfasser aus der Behandlung aus, kehrte jedoch nach drei Tagen zurück, mit der Aufforderung, seine Wunde weiter zu behandeln, da „das Rothe" von dem alten Weib schnell geheilt sei. Auf Befragen nach der Behandlung gab er folgendes an: Es wurden ihm die von Erysipel befallenen Partien der Haut mit altem Militärtuch eingewickelt; auf dem Tuch wurde mittelst Talg etwas Werg befestigt und dann dasselbe angezündet. Der Rothlauf verschwand darnach gleich. Pat. zeigte auch am Hals durch Ausschlagen der Flamme eine oberflächliche Hautverletzung. Verfasser verfuhr in Folge dieser Mittheilung in einem Fall von Erysipel in folgender Weise: Die von Erysipel befallenen Partien der Haut wurden mit dickem Filz bedeckt und dann wurde mit einem eben roth glühenden Eisen schnell über den Filz hin und her gestrichen und so die vom Erysipel befallene Haut stark erwärmt. Die Behandlung war erfolgreich. Auch eine Lymphangoitis nach Scorpionstich schwand bei gleicher Behandlung nach zweimaliger Anwendung. Verfasser möchte durch seine Mittheilung eine weitere Anregung zur Behandlung des Erysipels mit Wärme geben. —r.

519. **Behandlung der grünen Diarrhöe der Säuglinge.** Von Hayem. Sitzung der Soc. méd. des hôpitaux Paris vom 13. Januar 1888. (Revue gén. de Clinique et de Thérap. 1888. 3. — Therap. Monatsh. 1888. 4.)

Schon seit längerer Zeit wendet Hayem gegen das oben genannte Leiden Milchsäure an. Von der Verordnung Rp.: *Acid. lactici 2·0, Syrup. simpl. 20·0, Aq. destill. 80·0* gab er früher täglich nur 5—6 Kaffeelöffel; gegenwärtig geht er bis auf

20 Kaffeelöffel täglich, d. h. halbstündig 1 Kaffeelöffel. Die Kinder vertragen das Mittel sehr gut. Auch bei hartnäckiger chronischer Diarrhoe der Erwachsenen (basirend auf intestinaler Reizung) hat sich die Milchsäure in vielen Fällen heilsam gezeigt. Hayem gibt täglich 3 Esslöffel der Lösung, d. h. 0·75 bis 1·0 Milchsäure. Sevestre reicht den Kindern alle 5—10 Minuten einen Kaffeelöffel der eben erwähnten Lösung. Niemals hat er dabei unangenehme Nebenerscheinungen wahrgenommen. Bei den sogenannten biliösen Diarrhöen hat er mit Acid. lacticum nichts erreicht. Diese weichen nur auf grosse Dosen Natrium bicarbonicum, bis zu 1·25 per Kilogramm Körpergewicht in 24 Stunden. Hayem bestätigt, dass bei den letztgenannten Affectionen die Ausleerungen sehr sauer sind, während das bei der grünen Diarrhöe nicht der Fall ist. Was das doppeltkohlensaure Natron betrifft, so hat er Erwachsene 30·0—40·0 pro Tag gut vertragen gesehen. —r.

520. **Ueber subcutane Methylalinjectionen bei Delirium tremens.** Von Prof. v. Krafft-Ebing in Graz. (Therap. Monatsh. 1888. 2.)

Von den zahlreichen neueren Schlafmitteln ist das Methylal ($C_3 H_8 O_2$) bis jetzt in seinen therapeutischen Leistungen nur sehr wenig untersucht. Es stellt eine farblose Flüssigkeit dar, löslich in 3 Theilen Wasser, alkoholfetten Oelen in Aether. v. Krafft-Ebing versuchte es als Schlafmittel in 10% wässeriger Lösung, pro dosi 0·1 Methylal 1 Injectionsspritze voll. Unter den 21 mit Methylal behandelten Fällen von Delirium tremens waren etwa $^3/_6$ als leicht, $^2/_6$ als mittelschwer und $^1/_6$ als schwer zu bezeichnen. Die günstige Wirkung des Methylal auf den Krankheitsverlauf, speciell auf die Herbeiführung des kritischen Schlafes, war eine äusserst prägnante. In einem Falle, der früher mit Opium energisch behandelt worden war, trat in 8 Tagen die Lösung ein, bei einem zweiten mit Methylalbehandlung schon in 2 Tagen, in einem dritten, wo die Behandlung eines ersten Anfalles mit Morphiuminjectionen acht Tage erforderte, brauchte die eines zweiten mit Methylal nur zwei Tage. Auffällig ist die fast homöopathische Kleinheit der Dosen gegenüber den intern erforderlichen Dosen von 4 Gramm; ferner das tardive Eintreten des Schlafes, nach der Injection, der durchschnittlich erst nach 2 Stunden, zuweilen erst nach 4—6 Stunden sich einstellt. In 6 Fällen genügte eine Spritze zur Herbeiführung des Schlafes, in 10 waren 2—4, in 3 5—8, in zweien 10—20 erforderlich. Die Qualität des Schlafes war von der des physiologischen nicht zu unterscheiden; der Schlaf war ein tiefer, erquickender, zuweilen bis zu 20 Stunden protrahirter. Ueble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Methylal macht in der oben erwähnten Verdünnung an der Injectionsstelle bald vergehende Schmerzen. Entzündliche Reactionserscheinungen kamen nicht vor. Das Minimum der Injectionen pro die betrug sieben. Krafft-Ebing hält das Methylal für das beste Beruhigungs- und Schlafmittel bei Delirium tremens. Am zweckmässigsten dürfte es seiner Meinung nach sein, in diesen Fällen Methylal alle 2—3 Stunden zu 0·1 zu injiciren, bis ausgiebiger Schlaf eintritt und in der Reconvalescenz noch einige Abende lang durch 2 Einspritzungen sich vor neuerlicher Agrypnie und Relapsen zu sichern. Er hält das Methylal für ein vorzügliches Beruhigungsmittel bei auf Grund von Inanition und

Anämie des Gehirns bestehender Schlaflosigkeit und Aufregungszuständen. Bei hyperämischen Hirnzuständen leistet Methylal nichts. Der Erfolg blieb aus bei toxischen Alkoholdelirien und anderweitigen mit Fluxion einhergehenden Aufregungszuständen. Das Methylal wirkt in keiner Weise schwächend auf die Herzaction ein. —r.

521. **Rollenelektroden für labile Application.** Von Dr. G. Mayerhausen, Breslau-Schweizermühle. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 15.)

Die gewöhnlichen Plattenelektroden, die sich für stabile Application trefflich eignen, sind — besonders die grösseren, von 5 × 10 Centimeter Fläche an — sehr wenig bequem zur labilen Behandlung. Sie lassen sich nämlich, besonders wenn man sie etwas stärker andrückt, sehr schlecht auf der Körperoberfläche gleichmässig hin und her bewegen, da einerseits die Adhäsion zwischen dem angefeuchteten Elektrodenüberzuge und der Körperoberfläche, andererseits auch Hautfalten, Haare etc. dabei oft recht hinderlich sind und die Manipulation erschweren. Um diesen Inconvenienzen abzuhelfen, hat sich Mayerhausen für labile Behandlung Elektroden nach dem Princip der von Beard und Rockwell, beziehungsweise Stein benutzten Massirrolle anfertigen lassen.

Diese Elektrode besteht aus 10 mit Waschleder überzogenen Rollen, deren jede eine Länge von 5 Centimeter hat; die Entfernung zwischen den Axen je zweier benachbarter Rollen beträgt 1 Centimeter. Zwischen den einzelnen Rollen ist ein kleiner Zwischenraum gelassen, damit durch etwaige stärkere Quellung des Waschleders in Folge des Anfeuchtens die Bewegung der Rollen keine gegenseitige Hinderung erfährt. Die Axen der Rollen drehen sich in einem metallenen, gut vernickelten Gestelle. Die mittlere runde Querstange, in welche der Griff eingeschraubt ist, ist mittelst Charniergelenk um ihre Längsaxe drehbar, es lässt sich also der Griff nach beiden Seiten hin umlegen, was beim Gebrauch eine grosse Bequemlichkeit bildet. Wie aus den angegebenen Massen zu ersehen, entspricht die abgebildete Elektrode einer Plattenelektrode von 5 × 10 Centimeter Fläche und kommt also die Verlängerung einer solchen Rollenelektrode um einen Centimeter jedesmal gleich der Hinzufügung je einer Rolle. So z. B. enthält eine Elektrode von 6 × 12 Centimeter 12 Rollen von je 6 Centimeter Länge etc. Die Berührungsfläche einer solchen Elektrode ist eine verhältnissmässig grosse und wird bei Andrücken derselben, besonders bei unterliegenden Weichtheilen, noch erheblich vergrössert, ja erreicht dann fast vollständig diejenige der einfachen Plattenelektroden, und trotzdem geschieht das Hingleiten derselben selbst bei stärkerem Drucke auf die Körperoberfläche mit grösster Leichtigkeit.

522. **Was leistet die absolute Milchdiät bei Herzleiden?** Von Dr. Hogerstedt (Dorpat). (Zeitschr. f. klin. Med. 1888. 1. u. 2. Heft. — Wiener med. Blätter. 1888. 15.)

Die glänzenden Erfolge, die Karell (Petersburg) bei Herzkranken durch Anwendung der absoluten Milchdiät erzielt hat, ermunterten Verf., das gleiche Curverfahren zu versuchen. Die

eintretende Besserung war im auffallenden Gegensatze zu der Erfolglosigkeit der früher angewendeten Therapie mit Calomel, Digitalis, Kali acet. u. dergl. Die Patientin, welche seit 9 Jahren an Stenosis ostii atrio-ventricul. sinistr. litt, kam nach langem Leiden mit vollendeten Compensationsstörungen als Todtkranke in das Krankenhaus. Dieselbe zeigte eine auffallend reducirte Ernährung, blasse Gesichtsfarbe, Oedem der unteren Extremitäten, frequente mühsame Respiration (44 Athemzüge in der Minute), mässige Leberschwellung und namhafte Milzvergrösserung; der Harn war spärlich, dunkel, hatte 1·026 specifisches Gewicht, enthielt viel Urate und etwas Albumen. — Nachdem 14 Tage lang die üblichen Diuretica verabreicht wurden, die Symptome der Compensationsstörung jedoch nicht abnahmen, die allgemeine Schwäche durch häufige Durchfälle, nächtliche Schweisse, quälenden Husten einen hohen Grad erreichte und sich bereits Decubitus zeigte, wurde am 15. December mit der absoluten Milchdiät begonnen. Die Patientin bekam zunächst $2^1/_2$stündlich einen Esslöffel Milch, in den folgenden Tagen dieselbe Menge $1^1/_2$-, 1-, $^1/_2$-, $^1/_4$stündlich, so dass die Tagesportion von 140 Ccm. auf 1130 Ccm. anstieg. Hierauf erhielt dieselbe $^1/_2$stündlich eine halbe Tasse Milch, also in 24 Stunden 2500 Ccm. Die Besserung war eine stetig zunehmende; die Diurese stieg bedeutend an, die Albuminurie hörte auf, die Stauungserscheinungen schwanden und das Allgemeinbefinden hob sich sichtlich. Jeder Versuch, der Patientin auch andere Nahrung, wie Cacao, Zwieback, Fleisch, in grösserer Menge zuzuführen, strafte sich durch eine auffallende Verschlimmerung, die nur durch die Rückkehr zur absoluten Milchdiät bekämpft werden konnte, während unter Calomel- oder Digitalisbehandlung nur eine weitere Verschlechterung des Allgemeinbefindens eintrat. Nach der dritten vierwöchentlichen Milchcur war die Patientin voller, kräftiger geworden, alle Symptome der gestörten Compensation des Herzfehlers waren geschwunden, und die Auscultation ergab auch deutlichen Beweis der gebesserten Circulationsverhältnisse, man hörte laute Herztöne, eine deutliche Verdoppelung des zweiten Tones mit besonderer Accentuirung des zweiten Doppelschlages an der Pulmonalarterie. Die absolute Milchdiät erwies sich auch in diesem Falle als directes Heilmittel bei ausgebildeten Compensationsstörungen, während die Wirksamkeit aller anderen Remedia für Herzkranke den Arzt im Stiche liess. Verf. legt besonderen Werth auf die methodische Anwendung der Milchcur, auf die langsame Steigerung der anfänglich nur in kleinsten Mengen und in gemessenen Zwischenpausen gegebenen täglichen Milchration, weil nur dann mit Sicherheit die leichte Verdauung und Assimilation der nicht zu grossen Klumpen gerinnenden Milch erzielt werden kann. Die Patienten müssen dabei der Bettruhe pflegen, damit bei dem Mangel an Bewegung und dem ausreichenden Schutze vor Wärmeverlusten selbst die geringe Nahrungsmenge eine relativ genügende Stickstoffzufuhr erzielen könne. Was für den arbeitenden und sich bewegenden Menschen eine „Hungerdiät“ wäre, ist für den ruhenden und vor Abkühlung geschützten Patienten eine ausreichende „Bildungsdiät“. Der erzielte Erfolg beweist die Richtigkeit dieser theoretischen Annahme.

Dass dieses Verfahren in directem Widerspruche mit der von Prof. Oertel angegebenen Behandlung der Compensationsstörung durch Bewegung und Flüssigkeitsentziehung steht, kann diese Indication der absoluten Milchdiät um so weniger alteriren, als das Oertel'sche Verfahren von Bamberger und anderen Autoren nur für die ausgesprochenen Schwächezustände des Herzmuskels nicht aber für die in Folge von Klappenfehlern auftretenden Compensationsstörungen passend und heilsam erachtet wird.

523. **Ueber die Wirkung des Hyoscin.** Von Dr. Samuel Krauss, Secundararzt an der Landes-Irrenanstalt in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1888. 16. — Pester med.-chir. Presse. 1888. 19.)

Verf. liefert Beiträge zur Bestimmung des Heilwerthes des Hyoscin sowie zur Klärung mancher divergenter Ansichten. Was namentlich die gefährlichen Nebenerscheinungen bei Anwendung dieses Mittels, resp. die darauf bezüglichen Meinungsverschiedenheiten betrifft, so liegt deren Ursache wahrscheinlich darin, dass sich die Versuchsansteller verschiedener Präparate bedienten. — Das H. hydrochlor. (Merck) wurde in der Landes-Irrenanstalt in Budapest in 2‰ Lösung subcutan, Anfangs $^1/_2$ Pravaz'sche Spritze, demnach in der Dosis von 0·001 angewandt. Später injicirte man Morgens und Abends je 0·001. Um die Wirkung des Hyoscin genau controliren zu können, injicirte man Anfangs das Mittel blos des Tages. Die Injectionen schmerzten nicht mehr als andere. Weder an der Injectionsstelle, noch anderweitig vermochte man irgend eine unangenehme Wirkung wahrzunehmen. Eine ernstere Complication wurde überhaupt nicht beobachtet. Man applicirte das Mittel bei allen irritativen Zuständen, und zwar bei acuter maniakalischer, sowie hallucinatorischer Gereiztheit, bei postepileptischen Tobsuchtsanfällen und hochgradiger paralytischer Unruhe. — Aus den bisherigen Versuchen erhellt, dass das Hyoscin hydrochlor. vermöge seiner ausgezeichneten sedativen und hypnotisirenden Wirkung alle bis nun angewandten einschlägigen Mittel überragt, bei acuten maniakalischen Reizzuständen wirkt es geradezu brillant. Bei Paralytikern ist die Wirkung nicht mehr so deutlich. Der Maniakalische bricht nach der Injection wie vom Blitze getroffen zusammen, während der Paralytiker sich blos allmälig beruhigt, ja in manchen Fällen stellt sich eine amoenomaniakalische Stimmung ein. Das Hyoscin wurde bei solchen irritirten Kranken angewandt, bei denen die gebräuchlichsten Mittel: Chloral, Morphium, Paraldehyd entweder ganz den Dienst versagten, oder von nur geringem Effecte waren. Auch bei Agrypnie bewährte sich Hyoscin in 0·001 Dosen. — Geringer Schwindel und Nausea gehen einem 5—6stündlichen Schlaf voraus. Intoxicationserscheinungen kamen in 90 Fällen kein einzigesmal vor; Circulation und Respiration blieben normal. Blos ein einzigesmal stellte sich flüchtig Brechreiz ein. Dass Hyoscin, wie Kühlwetter erwähnt, nur vollkommen kräftigen Personen zu verabreichen sei, vermochte Krauss nicht zu bestätigen, insoferne es anämischen, herabgekommenen Kranken ohne Schaden gegeben wurde. 10mal gab man es Kranken, die seit Jahren an Tabes und vorgeschrittener Paralyse litten. Auf die Temperatur wirkte Hyoscin gar nicht ein. Die Pupillen wurden zuweilen breiter, doch meistentheils unverändert gefunden. O. R.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

524. **Ueber die desinficirende Wirkung und die praktische Anwendungsweise des Creolin.** Von Dr. James Eisenberg. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 17—19.)

Nachdem das Creolin von mehreren Seiten als Desinfectionsmittel auf Grund klinischer Beobachtungen empfohlen worden ist und nur eine kurze bacteriologische Prüfung desselben von Esmarch vorliegt, schien es angezeigt, nach dieser Richtung hin Versuche anzustellen und zu bestimmen, in welchen Percentualverhältnissen dasselbe anzuwenden sei. Was die chemische Zusammensetzung anlangt, so liegt uns eine vorläufige Analyse vor, die den Mangel an Carbolsäure nachweist und ist eine genaue Analyse von der Firma Pearson & Cie. in Hamburg in Aussicht gestellt. Das Creolin ist eine syrupartige, ölige, dunkelbraune Flüssigkeit von theerartigem Geruch, die sich in Wasser fast nicht löst, mit demselben aber eine innige Emulsion (bis zu 12%) bildet und so eine milchkaffeeähnliche Flüssigkeit darstellt. Von den drei Versuchsreihen prüft die erste das Verhalten von 2‰—5%haltigen Creolinflüssigkeiten gegen 11 verschiedene pathogene Mikroorganismen und es zeigt sich, dass die Streptococcen, Cholera- und Milzbrandbacillen die am wenigsten resistenzfähigen Mikroorganismen sind, während der Staphylococcus pyogenes aureus am schwersten abzutödten war. Während die ersterwähnten Organismen schon durch eine 2‰haltige Creolinflüssigkeit nach 1—3 Minuten schon abgestorben waren, zeigt sich bei den übrigen und auch beim Staph. pyog. aur. ein Einfluss einer 1% Creolinflüssigkeit nach 5—15 Minuten und war bei einer 2% nach 15 Minuten langer Einwirkung alles abgestorben. Die 3% Creolinflüssigkeit tödtete schon in 10 bis 60 Secunden und die 5% in nicht einmal 10 Secunden.

Die zweite Versuchsreihe prüft das Verhalten der verschiedenen Creolinflüssigkeiten im Vergleich zu gleichconcentrirten Carbollösungen gegen Milzbrand- und Heusporen, wobei eine grosse Uebermacht des Creolin sich geltend machte; während nach 7 Tagen die Sporen in 8% Carbol noch nicht abgetödtet waren, war bei Anwendung des Creolins schon bei 2% Gehalt nach 24 Stunden, bei Milzbrandsporen nach zweimal 24 Stunden, bei Heusporen ein grosser Einfluss bemerkbar und erstere bereits nach 20 Stunden in 6%, nach 4·24 in 2% abgetödtet, letztere nach sechsmal 24 Stunden in 2%.

Einen noch höher zu schätzenden Werth zeigte Creolin in der dritten Versuchsreihe, in welcher die entwicklungshemmenden Eigenschaften geprüft wurden. Während Carbolsäure nach den Versuchen von Koch im Verhältniss von 1 : 1250 entwicklungshemmend für Milzbrandbacillen wirkt, leistet das Creolin dasselbe schon in mehr als zehnfacher Verdünnung, nämlich im Verhältniss von 1 : 15.400.

Auch die von der Firma Pearson & Cie. gelieferte Creolinseife zeigte kräftig desinficirende Eigenschaften und ist ungefähr einer 1%igen Creolinmischung gleich. Fütterungsversuche an Hunden

beweisen die vollständige Ungiftigkeit des Creolins (bis zu 30 Gr. wurden schadlos vertragen) und Injectionsversuche in die Blase die unschädliche Wirkung von 2‰—1%haltigen Mischungen auf Schleimhäute. Eine Zusammenstellung der Engrospreise der wichtigsten Desinfectionsmittel und der aus ihnen hergestellten Verbandstoffe lässt das Creolin als das billigste erscheinen. Wir besitzen demnach in dem Creolin ein vortreffliches Desinfectionsmittel, das neben seinen bacterientödtenden, entwicklungshemmenden Eigenschaften noch die Ungiftigkeit und Billigkeit in sich vereint. Die Fabrik Hygiea in Graz und Wien hat in den Handel gesetzt: 5% und 10% Creolingaze, Creolintanningaze, Creolinvaseline, Creolinkapseln, die es möglich machen, sich allerorts schnell eine Desinfectionsflüssigkeit von bestimmtem Creolingehalt herstellen zu können. Die Gaze hat sich bei der bacteriologischen Untersuchung absolut keimfrei erwiesen. Da die Creolinmischungen einen Bodensatz bilden, ist es angezeigt, die Mischung vor dem Gebrauche umzuschütteln. Bezüglich der Percentualverhältnisse, in welchen das Creolin in praxi gebraucht werden muss, sei erwähnt: Zur Desinfection der Hände und der Wunden gebraucht man 3—5% Flüssigkeiten, zum Ausspülen von Körperhöhlen (Blase, Uterus etc.) bis zu 1 höchstens 2% in sehr schweren Fällen, und zu sonstigen Injectionen 2% bis 1% haltige Creolinflüssigkeiten. Schnirer, Wien.

525. **Ueber Hämatocele retrouterina.** Inaugural-Dissertation von E. Schickler. Tübingen, H. Laupp jr., 1887, pag. 38.

Verf. bespricht zuerst die verschiedenen Quellen der Blutung und die Ursachen, die einen retrauterinen Bluterguss bedingen. Blutung aus dem Ovarium, aus dem Eileiter, Rückfluss des Blutes aus dem Uterus durch die Tube in die Bauchhöhle, Berstung von Varicen der Lig. lata, eine Pelveo-peritonitis hämorrhagica — alle diese prädisponirenden Momente werden vom Verf. mit Berücksichtigung einzelner aus der Literatur bekannter Fälle kurz, bündig und präcis besprochen. Die Entstehung der Hämatocele fällt zeitlich entweder in die Dauer der Menses oder in die darauf folgenden Tage. Es gibt jedoch einzelne Fälle, in denen die Hämatocele unabhängig von der Menstruation, ja jenseits der Menopause durch übermässige Anstrengung etc. entstanden ist. Als traumatische Hämatocelen schliesst Verf. diejenigen an, die Spencer Wells und Kroner als Folge von intraperitonealer Stielversorgung nach der Operation von Ovarialcystomen beschreiben. Ref. fügt noch einen Autor hinzu, nämlich Zielewicz, welcher nach einer Ovariotomie die Bildung einer Hämatocele extraperitonealis entstehen sah. Zielewicz machte eine Incision in der Vagina, entleerte das unter einem starken Drucke stehende, schon in Zersetzung begriffene Blut und drainirte die Wundhöhle mit Jodoformgazestreifen. Verlauf nach der Incision war reactionslos (Przeglad lekarskl, 1888). Dass es ausser intra- auch extraperitoneale Hämatocelen giebt, beweist Verf. an der Hand einzelner, instructiver Fälle aus der Literatur. Den Symptomen, der Diagnose und der Therapie schenkt Verf. besondere Aufmerksamkeit und fügt am Ende seiner Arbeit 2 Krankengeschichten an. In der einen handelte es sich um eine Hämatocele retrouterina intraperitonealis mit einmaligem Recidiv, in der an-

deren wird ein extraperitoneales Hämatom mit zweimaligem Recidiv genauer besprochen. Im ersten Falle kam es zur Perforation der Blutgeschwulst in's Rectum, im zweiten fand Resorption statt.

v. Swiecicki.

526. **Ueber Chlorzinkätzung bei malignen Neubildungen.** Von Dr. Steinthal in Heidelberg. (Tagebuch der 60. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte zu Wiesbaden.)

Auf Grund mehrerer in der Heidelberger chirurgischen Klinik beobachteter Fälle empfiehlt Verf. die Chlorzinkpastenätzung zunächst bei solchen Neubildungen, die wegen ihrer Grösse und topographischen Lage nicht exstirpirbar sind, ohne in solchen vorgeschrittenen Fällen eine radicale Zerstörung zu erwarten. Dagegen ist er der Ansicht, dass kleinere topographisch ungünstig gelegene Neoplasmen durch eine methodische Aetzung aus ihrem Zusammenhang mit dem sie umgebenden Gewebe gelöst und vielleicht völlig zerstört werden können. Endlich empfiehlt er, gewisse local rasch recidivirende Tumoren, wie Pigmentsarcome und Angiosarcome, lieber mit Chlorzinkpaste zu zerstören, statt sie mit dem Messer zu operiren, weil hier wahrscheinlich die blutige Operation die Vorbedingung des Recidivs ist. Für Flächenätzungen kann man die Chlorzinkpaste nach der alten Canquoin'schen Vorschrift (Chlorzink und Amylum aa.) anwenden, um diese aber in Höhlen zu bringen (Mastdarm, Vagina oder excochleirte Partien) ist sie nicht fest genug. Eine feste Paste kann man nach folgender Vorschrift bereiten: 10 Theile Zinkchlorid werden mit gleichen Theilen Amyl. tritici oder noch besser mit 15 Theilen Farina tritici so lange unter Zusatz von wenigen Tropfen Wasser zusammengerieben, bis eine teigförmige Masse entsteht. Dieser setzt man dann je nach dem gewünschten Härtungsgrad Zinc. oxydat. zu, meistens 5 Theile und gibt der Paste irgend eine gewünschte Gestalt. Als Conspergens wird Talc. venetum verwandt. Die Aetzung ist eine sehr energische, ruft öfters ein locale Schwellung und Röthung hervor, und ist ihre Wirkung von einer ziemlich febrilen Reaction bis zu 40° C. für 2—3 Tage begleitet, trotzdem sind die Schmerzen nicht überaus gross und lassen sich durch Morphium sehr vermindern. Diese Paste wird behufs leichterer Entfernung in ein Gazesäckchen gehüllt, in die Wundhöhle gebracht und die nicht zu verätzende Umgebung durch Vaselintampons geschützt. Vor der Anwendung muss jede Blutung gut gestillt sein, die Einwirkung ist circa 6 Stunden eine genügende; Blutungen aus arrodirten Gefässen sind nach klinischen und experimentellen Erfahrungen ungeheuer selten.

527. **Ein seltener Fall von Phlegmone der vorderen Bauchwand.** Von Dr. Felix Szontagh, Assistenzarzt. Aus dem Kinderspital in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1888. 5. — Pest. med.-chirurg. Presse. 1888. 12.)

Ein 6jähriges Mädchen wurde am 5. Januar 1887 mit der Angabe vorgestellt, es wäre vor 4 Wochen unter Fieber und Bauchschmerzen plötzlich erkrankt. Bei der Untersuchung constatirte man an dem hochgradig abgemagerten Kinde Dämpfung über den hinteren unteren Lungenlappen; die obere Lebergrenze war normal. Der Bauch vergrössert, seine Wände gespannt, Per-

cussionston dumpf; ausgeprägte Fluctuation. Zwischen dem Nabel und Schwertfortsatz die Haut etwa in thalergrosser Ausdehnung verdünnt, in der Mitte prominent, lebhafte Fluctuation. Die Schenkel flectirt, die linke untere Extremität hochgradig ödematös, die Drüsen der Fossa cruralis stark geschwellt. Die Aufnahme des Kindes in's Spital wurde refusirt und die nöthige Incision in der Wohnung der Patientin vorgenommen. Die entleerte Eitermenge betrug nahezu 3 Liter. Eine Sondirung des Eitersackes war nur nach abwärts möglich und verschwand die Sonde zwischen den Bauchwänden. Im weiteren Verlaufe intumescirten auch die rechtsseitigen Cruraldrüsen und zogen Oedem nach sich. Am 15. Februar konnte das Drainrohr entfernt werden. Auch die Pneumonie bildete sich zurück und am 20. Februar vermochte Patientin aufzustehen. Am 5. April sah Szontagh die Patientin wieder und war ihr Aussehen blühend. Die Bauchwände nirgends empfindlich. Gegen die Annahme einer Peritonitis suppurativa, die mit der obigen Erkrankung zu verwechseln wäre, sprechen der Mangel des Erbrechens, die Durchbruchsstelle und die Dauer der Krankheit. Für die Annahme einer solchen sprach am meisten der Umstand, dass sich an den Bauchwänden keine Demarcationslinie nachweisen liess. Dies erklärt sich jedoch aus der längeren Dauer der Eiterung und aus der enormen Eitermenge. Die nach der Incision ausgeführte Untersuchung stellte klar, dass der phlegmonische Process oberhalb des Nabels einsetzte, und dass sich der Eiter nach Zerstörung des Bindegewebes nach abwärts senkte.

528. **Eine einfache Methode zur Erzielung sicherer Antisepsis.** Von Prof. Th. Kocher in Bern. (Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte. 1888. 1. — Schmidt's Jahrb. 1888. 2.)

Verf.'s Arbeit gipfelt in dem Satze: „Fort mit dem Catgut und fort mit all den präparirten Gazen, von der Lister-Gaze bis zu den neuesten Erzeugnissen der Verbandstofffabriken.“ Dass das Catgut unter Umständen inficiren kann, ist schon längere Zeit bekannt. Auch das Sublimat-, Chromsäure- und Juniperus-Catgut ist nicht vollkommen sicher. Kocher ist im letzten Sommersemester durch eine Reihe von Fällen darüber belehrt worden, dass das Catgut, Dank seiner verdächtigen Herkunft, unter Umständen in einer Weise inficirt und präparirt sein kann, dass seine Desinfection mit den bis jetzt gebräuchlichen, besten Antisepticis nicht sicher zu Wege zu bringen ist. Die zweifellos durch die Catgutligaturen verursachten Infectionen bestanden entweder in einfachen oder jauchigen Abscessen, in umschriebenen Phlegmonen oder diffusen necrotisirenden Vereiterungen. Es war in diesen Fällen sowohl Juniperus-, als Sublimatcatgut zur Verwendung gekommen. „Wir haben“, sagt Verf., „deshalb dem Catgut den Abschied gegeben und unsere sämmtlichen Operationen seither blos mit feiner Seide gemacht, und zwar haben wir der Einfachheit halber in der Regel blos noch eine einzige feine Nummer in Gebrauch. Falls dieselbe, z. B. zu Entspannungsnähten, einfach zu schwach ist, benutzen wir sie zwei-, drei- und vierfach. Dadurch ist unsere Antisepsis ganz ausserordentlich vereinfacht worden und, was die Hauptsache ist, die Resultate sind mit einem Schlage wieder andere geworden.“ Die durch das

Catgut erzeugten Infectionen, welche Kocher als Incubations- oder Implantations-Infectionen bezeichnet, sind deshalb so gefährlich, weil sie am längsten dauern, der directen Beobachtung entgehen, erst nach Tagen anscheinend günstigen Verlaufes in die Erscheinung treten können und deshalb der nachträglichen Desinfection die grössten Schwierigkeiten bereiten. „Bei der Seide liegt die Sache ganz anders. Hier ist der Rohstoff nicht schon mit Infectionsstoffen imprägnirt und wird nicht in einer Weise zubereitet, dass die antiseptischen Lösungen schwierig oder gar nicht einzudringen vermögen. Im Gegentheil dringt bei Seide die Lösung relativ leicht in die feinsten Maschen hinein und vermag ihre Wirksamkeit zu entfalten.“ Verf. ligirt nur die grösseren Gefässe; die kleineren werden mit besonders construirten Köberlé'schen Arterienzangen nach Beendigung der Operation torquirt. Verf. berührt dann weiterhin die Desinfection der Schwämme, Instrumente und Hände. Letztere desinficirt er durch gründliche Waschung mit warmem Wasser, Seife und Bürste und nachherige sofortige Desinfection mit 1°/₀igem Sublimat. Als Naht wendet Verf. fast stets eine fortlaufende Kürschnernaht an. Zur Drainage werden jetzt ausschliesslich Glasdrains verwendet, die sich vollkommen sicher sterilisiren lassen. Was den Verband anlangt, so hebt Verf. hervor, dass alle die verschiedenen imprägnirten Gazen vollkommen unnöthig sind für die sämmtlichen Fälle, wo man eine Heilung einer Wunde per prim. int. anstreben darf und wo man die mechanischen Indicationen zu einer solchen zu erfüllen versteht, d. h. eine exacte Wundnaht angelegt hat. Für die ersten 24 Stunden, so lange noch die Drains liegen, genügt sterilisirte Gaze, um Zersetzungen der paar Tropfen Blut oder Secret hintanzuhalten, die sich noch zwischen weniger fest aufeinandergepressten Stellen der Wundränder hindurchdrängen. Dringend nothwendig ist es aber, das in den Verband dringende Secret rasch verdunsten zu lassen. „Hauptsache ist und bleibt, dass man sich die Sterilisation der Wunden in dem Sinne, wie wir andere Nährböden steril halten, bei der Wundbehandlung zum Ziel setze. Nur diese ideale Antisepsis wird Resultate ergeben, wie wir sie oben verzeichnet haben.“

529. **Ustilago maidis in der Geburtshilfe.** Von Dr. v. Swiecicki in Posen. (Therap. Monatsh. 1888. 4.)

Die Rohdroge von Ustilago maidis ist der Brandpilz von Zea-Mais. Aus diesem haben amerikanische Apotheker ein Fluidextract dargestellt. Amerikanische Aerzte fanden dann, dass dasselbe Wehen befördernd wirke. Nach Dorland wirkte Ustilago maidis günstig in der Eröffnungsperiode, wenn schwache Wehen vorhanden waren und der Cervix gedehnt war. Er gab das Mittel in Dosen von 2—4 Grm. mehrmals pro die, auch subcutan wendete er es an. v. Swiecicki versuchte das Fluidextract bis jetzt in 9 Fällen, in welchen der Muttermund nicht ganz vollständig erweitert und der Kopf in der Beckenenge oder noch an der Grenze der Beckenweite und der Beckenenge stand, und ausserdem in einem Falle von secundärer Wehenschwäche. Er beobachtete durch Auflegen der Hand auf den Uterus zuerst die normale Wehenfrequenz und gab hierauf innerlich 25 Tropfen

des flüssigen Extractes. Mehr als 3 Dosen zu 25 Tropfen hatte er nicht verabreicht. In 8 Fällen war der Erfolg sehr deutlich; nach 10—15 Minuten wurden die Wehen stärker und hielten länger an. In einem Falle (33jährige V-para mit phthisischem Habitus) blieb der Erfolg aus. Verfasser glaubt auf Grund seiner Erfahrung aussagen zu dürfen, dass das Mittel einen wehenverstärkenden Einfluss auf den Uterus ausübt und fordert die Fachgenossen auf, weitere Versuche an einem grösseren Material auch unter Zuhilfenahme des Schatz'schen Tokodynamometers durchzuführen. —r.

530. **Ueber scheinbare Wirkung des Cocaïn.** Von Geyl in Dordrecht. (Archiv für Gynäk. XXX. Bd. III. Heft, pag. 380.)

Die Wirkung des Cocaïns dauert bekanntlich höchstens eine halbe Stunde an. Geyl beobachtete dagegen Fälle, in denen diese Wirkung 1—2 Stunden anhielt. Er operirte eine Frau, die neben einem Prolapsus mit Elongatio colli eine hohe Ruptur des Rectum mit einem Prolapsus recti auf die Länge von 13 Cm. hatte. Nach vorausgegangener Desinfection legte er um den Darm in der Nähe des Sphincters Wattetampons, befeuchtet mit 10%iger Cocaïnlösung, die er nach 10 Minuten entfernte. Dann umschnürte er das Darmstück mit einem Gummischlauche und durchschnitt das Rectum mit seiner Umgebung direct unter dem Schlauche. Hierauf umstülpte er den durchschnittenen Theil. Jetzt sah man, dass das ganze Rectum mit einem Theile des Colon aus der Analöffnung vorgefallen war. Entfernung des vorgefallenen Darmes; Fixation des durchschnittenen Colon und Peritoneum mittelst Haken und Drähte; Lösung des Schlauches; Unterbindung der spritzenden Gefässe; Peritonealnaht. Aus dem stark gedehnten Sphincter und dem sitzengebliebenen Rectumstücke wurden Keile entfernt, um das Colon mit dem sitzengebliebenen Rectumstücke besser vereinigen zu können. Mit Ausnahme einer Abscessbildung zwischen Scheide und Darm war der Wundverlauf normal und war die Kranke nach 6 Wochen genesen. Die Operation dauerte 2 Stunden und gab die Kranke während der Zeit keinen Schmerzenslaut von sich. Die Kranke versicherte, sich nicht an die Operation erinnern zu können. Am 12. Tage nach der Operation stellten sich Hallucinationen erotischen Charakters ein, die 3 Tage dauerten. In einem zweiten Falle nahm Geyl die Exstirpation der Cervix mit Annähung der Cervixschleimhaut an die Vaginalwand vor. Diese Operation dauerte eine Stunde. Auch diese Frau verspürte keine Schmerzen während der operativen Eingriffe und konnte sich späterhin an denselben nicht mehr erinnern. Hier war das Operationsfeld ebenfalls früher mit Wattetampons, eingetaucht in eine 10%ige Cocaïnlösung, behandelt worden. Drei Wochen später wurde die Colpoperineorrhaphia anterior et posterior gemacht. Die anterior verlief nach einer Cocaïneinpinselung schmerzlos, nicht so dagegen die posterior, die 40 Minuten dauerte und bei der mehrmals nachgepinselt werden musste. Auch bei einer dritten Operation (deren Art Geyl nicht angibt) verspürte die betreffende Kranke keine Schmerzen, trotzdem die Operation 1½ Stunde dauerte und konnte sich nachträglich an nichts erinnern. Geyl meint, es habe sich bei diesen 3 Kranken um

hypnotische Zustände gehandelt, in Folge welcher die Kranken nichts fühlten, weil sie das Bewusstsein verloren hatten. Das Cocaïn habe mit diesen Erscheinungen nichts zu thun gehabt.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

531. **Ueber septische Impfkeratitis.** Von Professor Michel. (Sitzber. der physik.-med. Ges. in Würzburg am 16. März 1888. — München. med. Wochenschr. 1888. 13.)

Man nimmt heute allgemein an, dass das Ulcus corneae serpens, die septische Impfkeratitis durch Infection entsteht. Die Mikroorganismen selbst erweisen sich als die bekannten Eitererreger — Staphylococcus pyogenes aureus und Streptococcus pyogenes. Für die Diagnose eines fressenden Hornhautgeschwürs charakteristisch ist eine Eiteransammlung in der vorderen Augenkammer, das Hypopyon und der Schwerpunkt der heutigen Forschung auf diesem Gebiete liegt darin, die Entstehung dieses Hypopyon zu erklären. Michel weist zunächst die Ansicht Schweigger's zurück, dass gar kein eigentliches Hypopyon vorliege, sondern nur eine Eiteransammlung zwischen der Membrana Descemeti und der Hornhautsubstanz. Dass wirklich ein Hypopyon vorhanden ist, beweist Michel dadurch, dass bei Lageveränderungen des Kopfes des Patienten für $^1/_2$— $^3/_4$ Stundeu auch die Eiteransammlung ihre Lage verändert und sich nach der Seite hin begibt, nach der der Kopf des Patienten geneigt gewesen ist. Es ist zu betonen, dass weder andere Autoren noch Michel, auch nicht durch die sorgfältigsten Culturen Mikroorganismen in dem Hypopyon nachweisen konnten. Michel hat nun Cand.-med. Rindfleisch zu weiteren Untersuchungen in dieser Richtung angeregt. Dieselben unter seiner Leitung ausgeführt ergaben: Die Impfung in die Hornbaut von Kaninchen gelang erfolgreich mit frischen Culturen von Staphylococcus pyogenes aureus in der Weise, dass mit einer Lanze eine kleine Tasche in die Hornhaut erzeugt und die Cultur in diese Tasche mit einer vorher ausgeglühten Platinnadel eingebracht wurde. War nur ein einfacher Schnitt in die Hornhaut gemacht, oder auch die Hornhaut mit einem Trepan bis auf die Membrana Descemeti entfernt und dann die Cultur aufgetragen worden, so blieb jede Reaction aus, wahrscheinlich wohl wegen der Fortspülung der Mikroorganismen durch das Secret der Bindehaut. Die geimpften Augen, die schon nach 24 Stunden das Bild der septischen Keratitis erkennen liessen, wurden nun in verschiedenen Zeiträumen untersucht.

Zunächst fanden sich nie Coccen im Hypopyon, in der erkrankten Iris oder der hinteren Augenkammer. Die Membrana Descemeti zeigte sich stets ganz intact, es war nicht die geringste Spur einer Durchwanderung corpusculärer Elemente oder Mikroorganismen zu entdecken. Der überraschendste Befund war aber der, dass niemals eine Vermehrung der eingeimpften Mikroorganismen stattfand. Es zeigte sich vielmehr um dieselben herum eine Zone farblosen, hyalinen, scharf charakterisirten Gewebes

und an dieses angrenzend eine reichliche Infiltration fast der ganzen Hornhaut mit Leucocythen. Die Erklärung dieses mikroskopischen Befundes ist die, dass die Mikroorganismen eine chemische Wirkung auf die Hornhaut entfalten. In ihrer Umgebung erzeugen sie eine Coagulationsnecrose und durch Fernwirkung auch eine Alteration der Gefässe, die sich durch die Auswanderung der farblosen Blutkörperchen zu erkennen gibt, und sich bis auf die Gefässe der Iris fortpflanzt. Der Beweis hierfür liegt darin, dass auch an der Iris eine Abhebung des Endothels stattfindet und zwischen Endothel und Iris ein fibrinöses Exsudat entsteht. Die Auswanderung der Leucocythen findet in mächtiger Weise statt aus den Fontana'schen Räumen, auch das Ligam. pectinatum wird von denselben durchsetzt und so entsteht durch diese Emigration der Zellen aus den Gefässen und allmälige Ansammlung derselben in der vorderen Augenkammer das Hypopyon. Es handelt sich also um eine fibrinös-eitrige Entzündung, die sich im ganzen vorderen Bulbusabschnitt abspielt. Im weitern Verlaufe des Processes tritt dann die Demarcation des necrotischen Hornhautgewebes ein und nach Abstossung desselben resultirt das Hornhautgeschwür.

532. **Die Antisepsis in der Ohrenheilkunde.** Von Dr. F. Kretschmann in Magdeburg. (Archiv f. Ohrenheilk., Bd. 26, Heft 2. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1888. 4.)

Zur vollen Entfaltung der Antisepsis muss das Terrain allseitig für desinficirende Mittel zugänglich sein, ferner müssen die angewandten Medicamente sicher keimtödtend wirken. Der Verband muss derartig sein, dass er die Wundsecrete vollständig aufsaugt, keine Entwicklung etwa von der Wunde eingedrungener Keime gestattet und einen Zutritt derselben von aussen verhindert; zugleich muss jede Secretstauung vermieden werden. Eine strenge Antiseptik lässt sich jedoch nur an den äusseren Ohrtheilen durchführen; denn sobald das Trommelfell und das Mittelohr in Frage kommt, ist in Folge des anatomischen Baues dieser Gegend ein sicherer antiseptischer Abschluss gegen Schädlichkeiten, die mit der äusseren Luft eindringen, nicht möglich. Verf. empfiehlt für die Behandlung der Ohreneiterungen folgende saure Sublimatlösung: *Aqua 100·0, Sublimat 0·1, Acid. muriat. 1·0.* Nach sorgfältiger Reinigung des Ohres durch Ausspülungen vom Gehörgange und von der Tuba aus, soll diese Lösung eingetropft und 10 Minuten lang im Ohre belassen werden. Nach ihrer Entfernung wird das Ohr getrocknet und mit Gaze, die mit einer Lösung von *Aqua 1000, Sublimat 1·0, Acid. tartaric. 20·0* imprägnirt ist, verschlossen.

533. **Tertiäre syphilitische Laryngitis. Tracheotomie. Canüle während sieben Monaten. Heilung.** Von Dr. Gouguenheim. (Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 1887. 3. — Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1888. 4.)

Eine 25jährige Frau musste wegen drohender Erstickungsgefahr tracheotomirt werden, bevor man die Diagnose stellen konnte. Erst später wurde tertiäre Syphilis diagnosticirt; unter geeigneter Jodbehandlung trat Heilung ein. Die Canüle konnte nach 7 Monaten entfernt werden. Verf. bemerkt hierbei folgende

Punkte als interessant: 1. Nach der Tracheotomie war Patientin während 3 Monaten vernachlässigt worden, weil unterdessen eine Choleraepidemie im Spital ausgebrochen war, und dennoch hatten ohne Behandlung die Symptome nicht zugenommen, wie es doch gewöhnlich geschieht. 2. Nach 7 Monaten konnte die Canüle entfernt werden; der Larynx war also in seinen normalen Zustand zurückgetreten, wenigstens war das Lumen genügend weit geworden.

534. **Das Verfahren von Coleman-Cunningham zur sofortigen Wurzelfüllung.** Von Prof. Dr. med. Ludwig Holländer in Halle a. S. (Oesterr.-ungar. Vierteljahrschr. für Zahnheilkunde. 1888. II. Heft.)

Das Verfahren von Coleman besteht darin, dass er anstatt irgend eines anderen Antisepticums Arsenik so hoch wie möglich zur Wurzelspitze bringt, dann den Canal mit Chlorzinkcement weiter füllt, und schliesslich die Füllung mit irgend einem Metall beendet. Coleman will damit ohne langwierige Vorbehandlung bedeutende Erfolge auch dann erzielt haben, wenn die Zähne bereits bei Berührung schmerzhaft gewesen. Seit 1880 hat auch Cunningham die Methode aufgenommen, auch er gibt an, dass dieselbe den Vortheil habe, sofort nach Reinigung der Pulpahöhle den Wurzelcanal und die Kronencavität füllen zu können. Auch gibt er zu, wie Verf. dies in seinem Werke „Das Füllen der Zähne“ auseinandergesetzt hat, dass es unmöglich ist, den Wurzelcanal bis auf die äusserste Spitze ordentlich auszuräumen und zu reinigen. Er lässt daher alle jene Theile, die zu eng sind, um eine feine Nervnadel oder Ahle durchzulassen, unberührt, und verlässt sich vollständig auf die desinficirende Wirkung des Arsenik. — Er theilt die Fälle, die er nach dieser Methode behandelt hat, ein: 1. in solche, bei denen die Pulpa in noch ziemlich gesundem Zustande herausgenommen wurde; 2. wo die Pulpa oder deren Reste bereits vereitert waren und ein sogenannter blinder Abscess, d. h. eine Anschwellung an der Wurzelspitze bestand; 3. wo bereits eine Fistel vorhanden war. Cunningham ist der Ueberzeugung, dass alle Eitercoccen und Bacterien am besten dadurch aus dem Wurzelcanal entfernt werden, wenn der letztere so hoch als möglich ausgebohrt wird, und handelt deshalb darnach; darauf wird die Höhle ordentlich ausgetrocknet, etwas Carbol auf Baumwolle eingelegt, bis das Arsenik zurechtgemacht und der Rubberdam angelegt ist. Seine Arsenikmischung, die er dann nach Entfernung der Carbolwatte ebenfalls mit feinen Baumwollfäden einlegt, besteht aus:

Rp. *Acid. arsenic.* *0·12,*
Spir. vini rectif. *3·75,*
Ol. Caryoph. aa.
M.

Das Arsen löst sich zwar in dieser Lösung beim Erwärmen ziemlich leicht. Nach Cunningham sind gerade die geringen Mengen Arsenik in diesem Falle so wirksam, während grössere Mengen starke Entzündung hervorrufen würden. Ueber das Baumwollbäuschchen mit Arsen, das so hoch wie möglich hinaufgedrängt wird, bringt Cunningham dann Chlorzinkcement auf Baumwolle und füllt den Rest der Höhle mit irgend einem Amal-

gam oder Gold. Eine manchmal nach einigen Tagen auftretende Empfindlichkeit an der Wurzelspitze geht nach kurzer Zeit vorüber. Auch Verf. hat das Verfahren in einzelnen Fällen versucht und ist mit dem Erfolge so zufrieden, dass er auch weitere Kreise darauf aufmerksam machen möchte.

535. **Myxom in der Mundhöhle eines Kindes.** Von Dr. F. Cardone. (Arch. ital. de Laringol. Juli 1887. 3. H., pag. 182. — Arch. f. Kinderhk. 1888. IX. Bd.)

Bei einem Kinde von 17 Monaten sah die Mutter gelegentlich eines Trauma, welches eine Blutung aus dem Munde des Kindes hervorrief, den Tumor. Cardone fand denselben von der Grösse einer Mandel, zart rosig gefärbt, von papillomatösem Aussehen und einer etwa 1 Quadratcentimeter grossen Basis an der Schleimhaut der linken Wange zwischen dieser und dem Zahnfleische aufsitzend. Der Tumor wurde abgetragen und einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen, welche Folgendes ergab: Er ist von Plattenepithel ganz überdeckt, zeigt zahlreiche Papillen, sein Inneres bildet ein sehr lockeres Bindegewebe, so dass er die Structur des hyalinen Myxoms zeigt.

Dermatologie und Syphilis.

536. **Salicylsaures Quecksilber gegen Syphilis und Hautkrankheiten.** Von Dr. Silva Araujo. (Gaz. di med. publ. Neapel 1887. Dec. — Pest. med.-chir. Presse. 1888. 12.)

Durch Gamberini's Erfolg mit der Vereinigung von Phenol und Quecksilber sah sich Silva Araujo veranlasst, das salicylsaure Quecksilber zu erproben. — Das Hydrargyrum salicylicum ($C_7H_4O_3Hg$) enthält 59% Quecksilber, es ist ein amorphes, weisses, geruch- und geschmackfreies Pulver von neutraler Reaction, das im Alkohol und im Wasser äusserst schwer, im kochenden Wasser nur spurenweise, in wässeriger Kochsalzlösung jedoch ziemlich leicht löslich ist. Die in letzterer heiss bereitete concentrirte Lösung des Hydrarg. salicyl. erstarrt beim Erkalten gallertartig, auf Hinzufügen einer hinreichenden Menge von Wasser tritt aber, auch bei gewöhnlicher Temperatur, wieder Lösung ein; eine kalte wässerige Lösung erfordert z. B. für 3·4 Gramm des Quecksilbersalzes einen Kochsalzgehalt von 2·5 bis 3·0 Gramm. Das salicylsaure Quecksilber ist beständig gegen Essig-, Wein-, Milch- und Kohlensäure; es gibt erst auf Zusatz von Mineralsäuren, wie z. B. Salzsäure, freie Salicylsäure ab. Verfasser gelangt zu den folgenden Schlüssen: 1. Das Hydrargyrum salicylicum wird vom Magen leicht ertragen. — 2. In den von Araujo empfohlenen Dosen erzeugt es niemals mercuriale Stomatitis. — 3. Innerlich angewendet wirkt es gegen Syphilis rascher und energischer als alle bis jetzt benützten Quecksilberpräparate. 4. Aeusserlich bietet dieses Präparat unbestreitbare Vortheile vor den anderen Quecksilbersalzen, indem es in überraschender Weise die Vernarbung der schleimigen Wunden und all der Ulcerationen befördert, welche gewöhnlich die verschiedenen syphilitischen Hautkrankheiten begleiten, Geschwüre,

welche aus der Verschmelzung der syphilitischen Hautkrankheiten in eine Gruppe (ulceröse Tuberculose) hervorgehen, als auch nur die Verschmelzung und die Reassorption der nicht schwärenden Syphilome (Pusteln, Tuberkeln, gummöse Stellen) bestimmen. — 5. Bei den parasitären Hautkrankheiten hat das salicylsaure Quecksilber an Energie den mächtigsten Mitteln, mit denen gewöhnlich die Schmarotzer bekämpft werden, nichts nachgegeben; es hat überdies den Vorzug, geruchlos und gänzlich reizlos zu sein, wann die Dosen der Intensität und Natur der Krankheit angepasst sind. 6. In Fällen, in welchen die anderen Quecksilberpräparate sich als machtlos erweisen, wirkt das Salicylat gegen die veraltetsten Erscheinungen von Syphilis. 7. Bei Blennorrhoen, gleichviel, ob acut oder chronisch, sind mit dem Hydr. salicyl. ausgezeichnete Erfolge erreicht worden.

537. **Zwei Fälle von Lichen planus atypicus.** Von Dr. S. Róna. (Sitzung d. Ges. d. Aerzte in Budapest vom 7. April 1888. — Pest. med.-chir. Presse. 1888. 16.)

Ein Fall betrifft einen 27jähr. Wagenschieber, welcher am 3. Jänner 1887 unter fieberhaften Symptomen an einem Fleckenausschlag erkrankte. Im Gesichte, am Halse bandartig, an beiden Ellbogen, an den Dorsalflächen der Hände und Finger, an beiden Glutaei, an den Kniescheiben war auf grossen Flächen die Haut rosa- bis blauroth verfärbt, meist nur hyperämisch, theils oberflächlich infiltrirt, an manchen meist central gelegenen Stellen atrophisch grau, stellenweise fein schilfernd. Nirgends ein Knötchen oder Bläschen an den, oder in der Umgebung der wenig scharf begrenzten Flächen. So der Status am 30. April 1887, als Róna den Fall zuerst gesehen hat. Patient lag während der Eruption Tage hindurch zu Bette, wurde seitdem sehr schwach, magerte ab, wurde anämisch; ausserdem quälte ihn hochgradiges Jucken. Róna's Diagnose schwankte zwischen Lupus eryth. und Lichen planus. Für Lupus eryth. sprachen die flächenhaften, oberflächlichen Infiltrationen, für Lichen die Dimensionen der Krankheit und das hochgradige Jucken. Ein ganzes Jahr verging, ehe positive Merkmale des Lichen planus erschienen. Vor einigen Wochen, als Róna den Patienten zuletzt sah, waren in der Umgebung der bandartigen Infiltrationen des Halses mohnbis stecknadelkopfgrosse, aschgraue, solide, flache, nicht schuppende, nicht gedellte Knötchen zu sehen, welche an Lichen planus erinnerten. Róna schwankte noch immer mit der Diagnose, bis endlich ein zweiter derartiger Fall in sein Ambulatorium kam. Eine 48jährige, sehr starke Taglöhnersgattin erkrankte ohne Fieber an einem Ausschlag. Mehrere hundert Knötchen erschienen an der Streckseite des linken Unterarmes, welche intensiv roth waren, keiner Metamorphose unterlagen und starkes Jucken verursachten. Bald erschienen ähnliche Knötchen am Oberarm, am rechten Arme. Gleichzeitig entstanden aber diffuse rothe bis blaurothe Flecken im Gesicht, an der Stirne, in colossalen Dimensionen am Stamm, an den Glutaei, Ober- und Unterschenkeln. Seit 6 Wochen bestehen Schlingbeschwerden, rauhes Gefühl und Schmerz im Rachen, als Ursachen sind die hochgradigen Veränderungen des Arcus palato-pharyngeus und der hinteren Rachenwand zu constatiren. Die Patientin hat seit 10 Wochen keinen

Appetit, ist sehr schwach geworden. Fieber hatte sie nur vor einigen Tagen, als sie eine neue Attaque bekam. Dieses ungewohnten Verlaufes halber nennt Róna diese Fälle Lichen planus atypicus, da statt typischer Knötchen, welche sich zu grossen Plaques vereinigen, von vornherein grosse oberflächliche Infiltrationen entstehen, ohne vorherige Knötchenbildung. Diese acuten Fälle sind, wie sich schon nach diesen zwei Beobachtungen urtheilen lässt, viel schwerer, als die mehr chronischen und typischen. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

538. **Notiz, betreffend das reducirte Hämoglobin.** Von L. Hermann. (Pflüger's Archiv. 1888. 43. Bd. V. u. VI. Heft.)

Verf. macht auf eine bis dato unbekannte Eigenthümlichkeit des Absorptionsspectrums des reducirten Hämoglobins aufmerksam. Der zwischen den Fraunhofer'schen Linien D und E liegende verwaschene Absorptionsstreif des reducirten Hämoglobins besteht eigentlich aus zwei Streifen. An der dem Roth näher liegenden Seite desselben hört die Absorption nicht allmälig auf, sondern man sieht hier einen sehr schmalen Streifen, welcher von dem breiten Streifen durch einen schmalen, helleren Zwischenraum getrennt ist. Dieser Zwischenraum ist nicht absolut hell, sondern es findet auch hier eine schwache Absorption statt. Um diese Erscheinung gut zu sehen, ist besonders dazu ein nicht zu sehr verbreitertes Spectrum geeignet, z. B. dasjenige eines kleinen Browning'schen Spectroskops. Die Reduction erfolgte in der Regel mit Stokes'scher Flüssigkeit. Auch bei Reduction mit Wasserstoffgas hat Hermann diese Erscheinung constatiren können. v. S.

539. **Beitrag zur Lehre vom Fibroma molluscum.** Von Dr. Philippson. (Virchow's Arch. Bd. 110, pag. 602—613. — Münch. med. Wochenschr. 1888. 14.)

Verf. beobachtete zwei Fälle von multiplem Hautfibrom; beide Male wurden einzelne Knötchen zur mikroskopischen Untersuchung excidirt. Die Tumoren, welche von einer 30jährigen Patientin stammten, hatten grosse Aehnlichkeit mit einem Angiosarcom, unterschieden sich aber von einem solchen durch den Mangel degenerativer Zustände, durch die fehlende Neigung zur Ausbreitung in die Nachbarschaft, sowie durch die Gleichartigkeit der Zellen; Verf. erklärt sie daher für zellreiche Fibrome. In dem Tumor konnte ein ausgebildetes Schweissdrüsenadenom constatirt werden. Eine Untersuchung auf die Anwesenheit von Nervenfasern unterblieb. Die zweite Beobachtung betrifft einen 51jährigen Mann, dessen multiple Hautfibrome zum Theil angeboren waren. Es konnten hier mit Hilfe der Weigert'schen Methode — die richtig gehandhabt zu haben der Verf. ausdrücklich betont — in dem Geschwulstgewebe keine Nervenfasern nachgewiesen werden. Es hatte vielmehr hier die Neubildung ihren Ausgangspunkt von den Gefässen genommen, was besonders

daraus hervorging, dass an einzelnen Stellen die Zellen in Form von Strängen um Gefässcanäle herum angeordnet waren.

540. **Ueber den Schwefel der Eiweissstoffe.** Von Dr. Krüger in Rostock. (Pflüger's Archiv. 1888. 43. Bd. V. u. VI. Heft.)

Verf. suchte vermittelst der Kali-Bleireaction das Verhältniss der beiden Arten des Schwefels des „lockeren" und des „festgebundenen" in zwei verschiedenen Eiweissstoffen zu bestimmen und hat die bei der gleichen Einwirkung entstehenden neuen Eiweisskörper, welche nur noch eine Modification des Schwefels enthielten, dargestellt. Die Untersuchungen des Verf. ergaben einige interessante Folgerungen, welche für die Bindungsweise des Schwefels in den Eiweissstoffen von Wichtigkeit sind, auf welche jedoch hier näher einzugehen nicht der Ort ist. Unter Anderem bewies auch Verf., dass die Wirkung von wässerigen Laugen auf den Schwefel der Eiweissstoffe eine ganz scharfe Grenze hat, abweichend von dem Verhalten des Stickstoffes. Die aus verschiedenen Eiweissstoffen entstehenden albumoseartigen Substanzen sind zwar nicht untereinander gleich, wohl aber sind sie den Muttersubstanzen entsprechend zusammengesetzt und enthalten den fest gebundenen Schwefel desselben noch intact.

v. S.

541. **Zur Mechanik des Saugens und der Inspiration.** Von Prof. Auerbach. (Archiv. f. Anat. u. Phys. 1888. I. u. II. Heft.)

Das Saugen spielt im Säuglingsalter und im späteren Leben (das Trinken, Rauchen) eine grosse Rolle und trotzdem war die Physiologie des Saugens fast ganz vernachlässigt und fand im Allgemeinen eine nur sehr geringe Berücksichtigung.

Auf Grund vieler Versuche und Reflexionen ist Verf. der Ansicht, dass es nicht blos ein inspiratorisches Saugen gibt. Für das Ansaugen von Flüssigkeiten ist der Thorax ein überaus wirksamer Motor, welcher dem menschlichen Körper zu Gebote steht. Das Wesentliche der Zungenbewegung beim Saugen besteht in einer senkrechten Herabziehung und zugleich Abplattung der Zunge. Dies wird in der Zunge selbst hauptsächlich durch den Genioglossus bewirkt. Auch ist ein bis zum Brust- und Schlüsselbein herabreichender Muskelapparat bei dieser Gelegenheit in Action. Die nur in besonderen Fällen eintretenden, durch den Luftdruck erzeugten Hohlkrümmungen der Zunge seien nicht als Ursachen, sondern als Folgen des Saugens aufzufassen. Sie seien Nebenerscheinungen, welche ebenso wie die Einziehung der Wangen den Abfluss der eingesaugten Flüssigkeit nicht fördern, wohl aber zur Auspressung eines Saugobjectes beitragen können.

v. S.

542. **Ueber das Verhalten des Druckes in der Aorta und Pulmonalarterie, sowie über das Volum der Lunge bei der artificiell erzeugten Mitralinsufficienz.** Von Dr. Carl Bettelheim und Dr. Felix Kauders. Aus dem Laboratorium des Prof. v. Basch. Vorläufige Mittheilung. (Centralbl. f. klin. Med. 1888. 18.)

Bettelheim begann im Winter des Jahres 1886/87 Versuche, die zum Zwecke hatten, die Kreislaufstörung bei Hervorrufung einer künstlichen Mitralinsufficienz genauer zu studiren. Zu diesem Behufe wurde ausser dem Drucke in der Carotis auch

der Druck in einem der Seitenäste der Pulmonalarterie gemessen und wurden die Veränderungen des Lungenvolums, sowie des intrapulmonalen Druckes graphisch dargestellt. In einem Versuche wurden auch die Druckänderungen im linken Vorhof gemessen. Diese Versuche wurden im Laufe des Wintersemesters 1887/88 von Kauders fortgesetzt und dann gemeinsam von beiden Autoren zu Ende geführt. Hierbei ergaben sich folgende Resultate: 1. Mit Einführung der mit einem Obturator versehenen Canüle, resp. mit der hierdurch erzeugten Stenose sinkt zugleich mit dem Drucke in der Aorta der Druck in der Pulmonalarterie. 2. Bei Herausziehen des Obturators und hierdurch erzeugter Insufficienz sinkt der Druck in der Carotis ausnahmslos; gleichzeitig steigt in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle der Druck in der Pulmonalarterie. Nur ausnahmsweise wurde beobachtet, dass der Druck in der Pulmonalarterie sich gleich bleibt oder sogar um ein Geringes sinkt. 3. Im Verlaufe der Insufficienz bleibt entweder der Arteriendruck erniedrigt und zugleich mit ihm der Pulmonalarteriendruck erhöht, oder aber es kommt nachträglich zu einer Steigerung des Arteriendruckes, mit welcher meistentheils ein Steigen des Pulmonalarteriendruckes einhergeht. — Manchmal erfolgt Steigen des Arteriendruckes unter gleichzeitigem Sinken des Pulmonalarteriendruckes. 4. Bei Einführung des Obturators, id est: bei Aufhebung der Insufficienz steigt wieder der Druck in der Carotis und mit diesem Steigen erfolgt beinahe immer ein Sinken des Pulmonalarteriendruckes; nur selten erfährt der letztere keine Aenderung. 5. Der Druck im linken Vorhofe steigt mit Entstehung der Insufficienz; dieses Steigen hält während der Dauer der Insufficienz an, beim Aufheben derselben sinkt der Druck wieder auf sein früheres Niveau. 6. Während der Dauer der Insufficienz werden die Lungen nachweislich grösser, und zwar wächst nicht nur deren Volum im Ganzen, sondern auch deren Binnenraum („Lungenschwellung"); in manchen Fällen konnte auch eine Verminderung der Excursionsfähigkeit nachgewiesen werden. O. R.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

543. **Ueber Vererbung von Infectionskrankheiten.** Von Prof. Max Wolff in Berlin. (Virchow's Archiv. 1888. 112. Bd. I. Heft.)

Das Problem der Vererbung von Krankheiten und speciell von Infectionskrankheiten lässt sich zu der Frage vereinfachen, ob pathogene Mikroben von der Mutter auf den Fötus übergehen oder nicht. Ein bacillär inficirtes Sperma verursacht eine germinative oder conceptionelle Infection. Eine Infection der bereits in Entwicklung begriffenen Frucht während der intrauterinen Entwicklungszeit wird placentare oder intrauterine Infection genannt. Genaue Versuche mit Milzbrandimpfungen nach mehreren Prüfungsmethoden angestellt, haben dem Verf. ein Resultat geliefert, welches zweifellos gegen die fötale Infection spricht. Werden manchmal Milzbrandbacillen in den Föten angetroffen, so sind dies Ausnahmsfälle, die einer eingehenden Untersuchung be-

dürfen in Bezug auf placentare oder allgemeine Verhältnisse, welche den für gewöhnlich nicht möglichen Uebergang der Bacillen ermöglicht haben. Zu allen Zeiten der Gravidität bildet die intacte, normale placentare Scheidewand eine unüberschreitbare Schranke für die Milzbrandbacillen. Die Versuche des Verfassers sind sehr genau und mit grosser Skeptik ausgeführt. Die dabei erhaltenen Resultate stehen mit den Versuchsergebnissen von Straus, Chamberland und Koubassoff in Widerspruch und bestätigen die frühere Ansicht in der Anschauung über die fötale Infection mit dem Milzbrand, nach welcher eine fötale Infection niemals stattfindet.

Verf. führte noch Versuche aus, welche als directe Experimente ad hominem besonders beweisend sind. Er untersuchte, ob das Vaccinecontagium von der Mutter auf den Fötus übergeht. Würde man positive Resultate dabei erzielen, so könnte man durch Impfung einer Gravida gleichzeitig auch den Fötus vacciniren und so das Kind schon ante partum vor der Infection der menschlichen Variola schützen. Auf Grund zahlreicher Versuche stellt nun Verf. den Satz auf, dass eine erfolgreich geimpfte schwangere Mutter dem Fötus keinen Schutz gegen die Infection mit Vaccine, also auch keinen Schutz gegen das Variolagift verleiht. Das Vaccinecontagium geht nicht auf den Fötus über, ja die Neugeborenen können in den ersten Tagen post partum mit vollem Erfolge vaccinirt werden.

Wie verhält es mit der Infection des Fötus durch das Variolagift? Während des Pockenprocesses bestehe eine grosse Tendenz zu Blutungen. Es können bei den Blutungen im Genitalapparat während der Gravidität auch Pockenkeime aus dem mütterlichen Blute in den fötalen Organismus hinübergespült werden und hier zur Entwicklung gelangen. Die Bedingungen für den Uebergang des Pockengiftes von der Mutter auf den Fötus seien augenscheinlich günstige. Die fötale Variola sei trotzdem ein sehr seltenes Vorkommen und die Zahl der von pockenkranken Müttern ohne Pocken geborenen Kinder eine viel grössere. Ueber weitere mit anderen Infectionskeimen angestellte Versuche verspricht Verf. später zu berichten. v. Swiecicki.

544. **Ueber die Aetiologie des Tetanus.** Von A. Bonome. Aus dem anatomisch-pathologischem Institut des Prof. Dr. Pio Foà an der Universität Turin. (Fortschritte der Medicin. V. Bd., pag. 690--696. — Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 17.)

Bei den von den Trümmern der Kirche von Bajardo bei dem Erdbeben in Ligurien am 23. Februar 1887 Verletzten trat von den verwundeten 70 Individuen bei 9 Tetanus auf. In drei vom Verf. beobachteten Fällen trat die Krampfentwicklung im Anschluss an eine beträchtliche, mit Kalkschutt besudelte Hautwunde nebst Zerreissung der darunter gelegenen Weichtheile und Knochenbruch auf; und in allen drei Fällen vermochte er in dem stinkenden Wundsecret zwischen einer Masse von Mikrococcen, Bacterien und Bacillen von verschiedener Form und Grösse das beständige Vorhandensein eines feinen, borstenförmigen, leicht mit Fuchsin färbbaren, unbeweglichen Bacillus zu constatiren, der länger, dicker und gerader wie der Tuberkelbacillus, an den Ex-

tremitäten leicht gerundet und mit einer vollständig färbbaren kleinen Anschwellung an denselben versehen war, so dass derselbe ein stecknadelförmiges Aussehen hatte. Im Blute, in der Cerebrospinalflüssigkeit, in der Substanz der Nervencentren, im Nervensaft und in den inneren Eingeweiden war keiner dieser Bacillen zu entdecken. Dagegen riefen die wässerigen Lösungen von frischem, bacillenhaltigen, eitrigen Secret und vom Saft der Gewebe aus der Umgebung der Wunden immer in den damit unter die Haut oder in die Musculatur geimpften Thieren Starrkrampf hervor; und wiederum aus den Impfstellen konnte der Verf. fast immer die borsten- und stecknadelförmigen Bacillen erhalten. War in Folge einer gar zu reichlichen Injection das Thier plötzlich an schwerem, allgemeinen Tetanus gestorben, so fand der Verf. allerdings keine Exsudation, dagegen in dem sehr hyperämischen Muskelsaft nur mit Fuchsin färbbare Körnchen und dann in den Culturen aus diesem Material wieder die beschriebene Entwicklung des mit dem Nikolaier'schen identischen Bacillus.

Die Cultur und Impfversuche des Verf.'s haben den Beweis geliefert, dass das den Tetanus producirende Agens der beschriebene Bacillus ist, dass ferner die Fäulnissbacillen keine „tetanogene Kraft" haben, und dass zwischen diesen beiden Mikroorganismen ein wahres Zusammenleben existirte, derart, dass ihre Trennung von einander nur zufällig und künstlich stattfinde. Es müsse der Tetanusbacillus, welcher sich im Erdbodenstaub und im Kalkstaub alter Gebäude findet, eine grosse Widerstandsfähigkeit im trockenen Zustande besitzen. Hierfür spricht der Umstand, dass das Exsudat tetanischer Thiere und ebenso das Secret der Wunden am Menschen die tetanogene Wirkung noch vier Monate nach völliger Austrocknung zwischen zwei gut sterilisirten Uhrgläsern bewahrten.

Literatur.

545. **Der Abdominaltyphus nach langjähriger Beobachtung.** Von Dr. Franz Seitz, ord. Professor der Medicin an der Universität München. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1888.

Eine monographische Arbeit von dem Nestor der deutschen Kliniker über eine von diesem seit Jahren an einem reichen Material mit grosser Gründlichkeit studirten Frage bedarf wohl keiner weiteren Empfehlung, um von der ärztlichen Lesewelt mit dem grössten Interesse aufgenommen zu werden. Verfasser schildert den Abdominaltyphus hauptsächlich nach seinem Auftreten in München und nach seiner zeitweisen epidemischen Ausbreitung daselbst. Hierbei wird besonders die Aetiologie des Typhus auf Grund eigener Beobachtungen und in Beziehung zu den Ergebnissen der bacteriologischen Forschungen über den Typhusbacillus mit eingehender Kritik behandelt, wobei Verfasser mit der Objectivität des wahren Gelehrten den Ergebnissen der epidemologischen Erfahrungen die gleiche Beweiskraft einräumt als den Befunden welche die bacteriologischen Studien ergeben haben und beide Methoden der Forschung zur Aufklärung der Thatsachen — örtliche und zeitliche Disposition, Infection u. A. — verwerthet. In gleicher Weise ist der Abschnitt über die Therapie des Abdominaltyphus eine wahre Fundgrube reicher Beobachtungen und wohl durchprüfter Erfahrungen. Seitz gelangt zum Schlusse, dass in der Therapie des Abdominaltyphus während der letzten Decennien neben der besseren Ernährung die Behandlung mit Bädern, deren Temperaturgrad den einzelnen Kranken angepasst wird, als Fortschritt anerkannt

werden muss. So ist auch diese Arbeit des Verfassers, welche uns mit jener Frische anmuthet, die nur Geistesarbeit erzeugt und bewahrt, die reife Frucht klinischer Forschung und Erkenntniss. Loebisch.

546. **Lebensgefahren im eigenen Hause.** Ein illustrirter Führer zur Erkennung gesundheitlicher Mängel im Wohnhause. Von T. Pridgin Teale, M. A. zu Leeds. Nach der vierten Auflage des Originals übersetzt von I. K. H. Prinzessin Christian von Schleswig-Holstein, Prinzessin von Grossbritannien und Irland. Für deutsche Verhältnisse bearbeitet von Heinrich Wansleben, Stadtingenieur in Kiel. Mit einer Vorrede von Dr. F. von Esmarch, Professor der Chirurgie an der Universität zu Kiel. Zweite Auflage der deutschen Uebersetzung. Kiel u. Leipzig 1888, Verlag von Lipsius und Tischer. XXIII u. 144 S. 8⁰. Mit 70 Tafeln.

Das vorliegende Werkchen, dessen Bekanntschaft Esmarch im Jahre 1881 an dem internationalen medicinischen Congress in London machte und dessen Anregung wir die gelungene Uebersetzung desselben in's Deutsche durch eine hochherzige Prinzessin verdanken, schildert insbesondere jene sanitären Uebelstände, des Hauses, welche durch den mangelhaften Abschluss der Abfallswässer der verschiedenen Wohnräume, durch schlecht gelegte Röhren, durch mangelhafte Canalisation und durch Beschädigungen an den Leitungen derselben hervorgebracht werden. Der Verfasser wendet sich mit seiner Darstellung an den Arzt, den Hausbesitzer und den Architecten. Der Arzt soll auf die Illustrationen in dem Buche hinweisen, um seine Patienten davon zu überzeugen, dass Typhus, Diphtherie und andere Leiden mit den hier geschilderten fehlerhaften Anlagen der Canalisation zusammenhängen können; der Hausbesitzer soll daraus seine Verantwortlichkeit in Betreff der Gesundheit und des Lebens seiner Miethsleute kennen lernen und dem Architecten soll gezeigt werden, wie durch mangelhafte Ausführung der Details bei sanitären Einrichtungen die Entwicklung von Krankheiten gefördert wird. Wenn das Werk schon durch seinen Inhalt auf das Interesse des genannten Leserkreises Anspruch macht, so verdient dasselbe die grösste Beachtung wegen der glücklichen Verwerthung der Anschauungsmethode, die der Verfasser in Anwendung bringt, um Thatsachen, welche sonst nur einem engen Kreise von Fachleuten geläufig sind, einem grossen Publikum auf kürzestem Wege zum klaren Verständniss zu bringen. Pridgin-Teale zeichnet nämlich die Abflussvorrichtungen in das Haus ein, ebenso die schadhaften Stellen derselben, und Pfeile zeigen uns den Weg an, auf welchem Canalgase in das Schlafzimmer, in den Salon, in den Baderaum u. s. w. eindringen; nur wenige Worte des erklärenden Textes reichen hin, uns eine klare Einsicht über diese so wichtigen Verhältnisse zu geben und befähigen uns vorkommenden Falles die Einrichtungen des Hauses in dieser Beziehung prüfen und beurtheilen zu können. — Die Wirkung dieser Illustrationen fühlt jeder, der eine pädagogische Ader hat, und ich bin überzeugt, dass das vorliegende Buch, von welchen schon 6 Monate nach dem Erscheinen der ersten Auflage, die zweite erschien, bei uns nicht nur dadurch wirken wird, dass es zur Verbreitung hygienischer wichtiger Thatsachen beiträgt, sondern dass es auch als Beispiel anschaulicher Darstellung — wie sie schon früher von Esmarch auf dem Gebiete der kriegschirurgischen Technik ausgeführt wurde — als vorzügliches Mittel rascher und gründlicher Belehrung in Deutschland fruchtbaren Boden finden wird. Loebisch.

547. **Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Wirbelthiere.** Von Oscar Hertwig. II. (Schluss-) Abtheilung. Jena. 1888, pag. 205—507. Verlag von G. Fischer.

Verf. hat bekanntlich in seinem ersten vor circa einem Jahre erschienenen Hauptheile seines Werkes eine genaue Beschreibung der Geschlechtsproducte, der Reifeerscheinungen des Eies, des Befruchtungs- und Furchungsprocesses gegeben, hierauf kam er auf die Gastraea- und Coelomtheorie zu sprechen, legte auseinander, wie sich ferner im weiteren Verlaufe die Ursegmente, die Bindesubstanz und das Blut entwickeln und gab schliesslich eine genaue Darstellung der Bildung der äusseren Körperform, der Eihüllen bei den Reptilien, Vögeln, Säugethieren und den Menschen. Die zweite vor Kurzem erschienene Schlussabtheilung des Werkes war sicherlich von Allen mit Spannung erwartet. Wusste man doch im Voraus, dass, wenn eine solche Autorität auf dem Gebiete der Entwicklungsgeschichte, wie Osc. Hertwig es ist, ein Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte schreibt, wir sicherlich ein wahres Meisterwerk vor uns haben werden. Und in der That, unsere Erwartungen

sind nicht getäuscht worden. Auch die Schlussabtheilung ist ein Meisterwerk im besten Sinne des Wortes.

Verf. beschreibt in dieser Schlussabtheilung in klarer und prägnanter Weise, wie sich aus dem oberen, dem mittleren und unterem Keimblatte und dem zwischen ihnen sich hineinschiebenden Mesenchym die einzelnen Organe allmälig bilden und weiter entwickeln. Als Organe des inneren Keimblattes führt Verf. an: das Darmrohr mit seinen Anhangsorganen. Es werden hierzu die Organe der Mundhöhle, als Zunge, Speicheldrüsen und Zähne, die aus dem Schlunddarm entstehenden Organe, als die Thymus, die Schilddrüse, die Lunge und der Kehlkopf und dann schliesslich die Drüsen des Dünndarms, die Leber und das Pancreas gerechnet, hierauf dieselben vom Verf. entwicklungsgeschichtlich genau beschrieben und erläutert. Als Organe des mittleren Keimblattes sieht Verf. an: die willkürliche Musculatur, die Harn- und Geschlechtswerkzeuge und die Nebennieren. Vom äusseren Keimblatte entwickeln sich das centrale und periphere Nervensystem, die Sinnesorgane, die Haut, die Haare, die Nägel und die Drüsen der Haut. Als Organe des Mesenchyms, d. h. des Zwischenblattes führt Verf. an: das Blutgefässsystem, das Axen- und das Extremitätenskelet. Verf. macht den Leser jedoch darauf aufmerksam, dass eine derartige Eintheilung nicht wörtlich zu nehmen sei, weil die bereits vollständig entwickelten Organe im Grossen und Ganzen sich aus mehr als einem Keimblatte zusammensetzen, wenn auch anderseits die wichtigsten Bestandtheile des betreffenden Organes lediglich von einem Keimblatte herstammen. Das ganze Werk ist äusserst übersichtlich angelegt und last not least die am Ende eines jeden Capitels gegebene Recapitulation ist der Uebersichtlichkeit halber nicht genug hoch anzuschlagen.

Wenn wir einen Rückblick auf das ganze Werk werfen, so staunen wir über die reichhaltige Fülle des Materials und die enormen Fortschritte, die die Entwicklungsgeschichte durch die Arbeiten solcher Forscher, wie die Gebrüder Hertwig, His, Waldeyer, van Beneden, u. A. in dem letzten Decennium gemacht hat. Trotz dieser Fortschritte jedoch sieht man aber auch fast auf jeder Seite des Werkes, wie viel noch zu machen ist und wie viele Fragen noch der Beantwortung harren. So scheinen, um nur ein Beispiel anzuführen, nach den bisherigen Ergebnissen die Müller'schen Gänge bei den Anamnia und bei den Amnioten keine gleichwerthigen Organe zu sein, denn in dem einen Falle spaltet sich der Müller'sche Gang vom Urnierengang ab, in dem anderen Falle legt er sich neu durch Einstülpung vom Peritonealepithel an. Wie soll man sich dies aber erklären bei Organen, die dieselbe Lage, dieselbe Form, ja dieselbe Function haben? — Nach Hertwig's Untersuchungen entsteht das vordere Ende des Müller'schen Ganges durch Einstülpung eines Theiles des Peritonealepithels, das hintere Ende dagegen bildet sich durch Abspaltung von Zellen des Urnierenganges. Dieser Befund würde vielleicht diese Frage einigermassen befriedigend beantwortet haben, wenn nicht die Hertwig'schen Untersuchungen von Janosik keineswegs als richtig angesehen, ja einfach in Abrede gestellt sein würden. Noch näher auf das Hertwig'sche Werk einzugehen, verbietet der uns zugemessene Raum, aus dem jedoch, was wir über das Hertwig'sche Buch gesagt haben, ist wohl jede weitere Empfehlung des Werkes mehr als überflüssig. v. Swiecicki.

548. **Abwartende Methode oder Credé'scher Handgriff?** Von F. Ahlfeld. Leipzig, Grunow, 1888. 36 S.

Verf. giebt in obiger Monographie ein übersichtliches Bild, um was es sich in dem bekannten Streite zwischen ihm und Anderen in den letzten 6 Jahren über die zweckmässige Methode der Behandlung der Nachgeburtsperiode gehandelt habe und was dabei für die Praxis erreicht worden ist. Er bespricht kritisch den Credé'schen Handgriff, macht unter anderem auf die Nachtheile der schnellen und brüsken Lösung und Ausstossung der Nachgeburtsperiode aufmerksam und plaidirt für das abwartende Verfahren in der Praxis. Der Credé'sche Handgriff stört den physiologischen Vorgang und die Verantwortung für die aus dieser Störung hervorgerufenen Folgen habe unzweifelhaft der Arzt alsdann auf seine Schultern zu nehmen. Nach $1^1/_2$ Stunden soll, nachdem die Harnröhrenmündung mit Watte und Sublimatlösung rein abgetupft ist, der Harn abgelassen und dann die Expressio placentae vorgenommen werden. Zu dem Zwecke soll die die Geburt leitende Person mit 4 gespreizten Fingern über den Fundus, die Fingerspitzen nach unten gegen die Lendenwirbel gerichtet, gehen, während der Daumen auf die vordere Wand zu liegen kommt. Einige Male sollen nur die Finger gegen die Höhe des Fundus uteri zusammengezogen und dann wieder längs des Uterus hinabgleitend, gespreizt werden, wodurch ein kräftiger Reiz auf den Uterus ausgeübt wird. Die Placenta wölbt den Damm und tritt in die Schamspalte. Die Geburt der Placenta wird hierauf durch Anwendung der Bauchpresse beendet. —

Dies ist im Grossen und Ganzen der Inhalt der anregend geschriebenen Monographie. Ob man jedoch bei der abwartenden Methode so weit gehen wird, wie dies der Verf. räth, dass man nämlich $1^1/_2$ Stunden p. p. wartet, ist mehr als fraglich. Fritsch giebt z. B. in der neuesten Auflage seiner Klinik der geburtshilflichen Operationen (4. Aufl., Halle 1888) folgendes Verfahren für die Nachgeburtsperiode an: Nachdem das Kind abgenabelt und fortgenommen ist, legt sich die Hohlhand auf den Uterus lose und vorsichtig auf. Der Uterus liegt in Anteflexionsstellung, die Hand liegt also mehr auf dem hinteren Abschnitt des Fundus. Kneten und Massiren ist streng verboten. Nun wartet man eine Nachwehe ab. Ist die erste dagewesen, so macht man nach einer Pause eine neue Nachwehe, bei derselben drückt man etwas den ganzen Uterus. Sind eine Anzahl Nachwehen — circa 10 — dagewesen, so liegt die Nachgeburt fast stets im unteren Uterinsegment. Dann zieht man etwas an der Nabelschnur und entfernt auf diese Weise die schon in der Scheide oder ganz lose im unteren Uterinsegment liegende Placenta. Während des Zuges hilft die Hand von oben durch Druck. Folgt die Placenta diesem Zuge nicht, geht noch längere Zeit, also circa eine halbe Stunde, vorüber, oder tritt eine Blutung ein, so muss man die Placenta mit der Hand herausziehen oder den Credé'schen Handgriff anwenden (S. 308). Wir sehen, dass das Verfahren von Fritsch ein ganz anderes und ein mehr actives als das Ahlfeld'sche ist. Aber selbst in dem Fritsch'schen Verfahren sehen wir schon die Ueberzeugung sich Bahn brechen, dass man jedes stärkere Reiben und Kneten des Uteruskörpers zu vermeiden habe. Ja Ernst Cohn (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XII. Bd., pag. 416) geht sogar so weit, dass er den Uterus p. p. in keiner Weise berühren, drücken oder reiben räth. Der Credé'sche Handgriff bleibe nur für die Fälle reservirt, wo der gelösten Placenta ein Hemmniss im Wege steht, um vollständig aus dem Uteruskörper herauszutreten, z. B. bei excessiver Grösse der Placenta. Mag man über die Art und Weise des Streites über die beste Behandlungsart der Nachgeburtsperiode denken, wie man will (Ahlfeld—Credé—Zweifel), so viel steht fest, dass Dank dieses Streites die vermittelnde Ansicht den Sieg davongetragen und dem Credé'schen Handgriff eine bescheidenere Stelle als bis jetzt in der Geburtshilfe angewiesen ist. v. Swiecicki.

Kleine Mittheilungen.

549. **Ein Fall von Kaffeevergiftung.** Von Dr. Glogauer in Berlin. (Therap. Monatsh. 1888. 4.)

Bei einer 25jährigen kräftigen Frau, die keinen Kaffee zu trinken pflegte, gelegentlich jedoch 10 Tassen starken Kaffees zu sich nahm, traten 2 Stunden darauf Erbrechen, Schwindel, Angstgefühle, Kühle der Extremitäten, Zittern in den Fingern auf. Der Puls war vermehrt, aber quantitativ nicht verändert. Es wurden warme Getränke und Aether innerlich gegeben, heisse Abreibungen gemacht und schliesslich Morphium subcutan applicirt; es trat Schlaf ein, nächsten Morgen war Patientin wieder wohl. —r.

550. **Als ein zuverlässiges Verfahren, Singultus schnell zu beseitigen,** empfiehlt Dr. Dresch, (Bull. gén. de thérap. 30. Jan. 1888. — Therap. Monatsh. 1888. 4), die äusseren Gehörgänge mit den Fingern zu verschliessen und auf dieselben einen kleinen Druck auszuüben. Gleichzeitig ist irgend eine (von einer anderen Person gereichte) Flüssigkeit schluckweise zu trinken.

551. **Zum Versüssen der Speisen der Diabetiker** empfiehlt Bardet folgendes Pulver: *Rp. Saccharini 5·0*
Bicarbon. Sod. 2·0.

Eine Prise dieser Mischung genügt, um 1 Glas Wasser, 1 Tasse Thee oder irgend einer für ein Person genügende Speiseportion den süssen Geschmack zu verleihen.

552. **Zur Anwendung der Hydrastis canadensis.** Von J. M. Fuchs. (Wiener med. Blätter. 1887. 43. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1888. 5.)

In einem Falle von Menorrhagie in Folge eines nahezu kindskopfgrossen Myoms des Uterus bewährte sich das genannte Medicament (täglich 4mal je 20 Tropfen des Fluidextracts unausgesetzt fortgenommen) vertrefflich.

553. **Als Syrop antidiabétique** bezeichnet G. Bardet die folgende Mixtur, von welcher täglich 2—3 Esslöffel gegeben werden:

Rp. Infusum coffeae 150·0
Antipyrin 10·0
Saccharini 0·2
Bicarbon. Sodae 0·1.

(Les nouveaux remèdes. 1888. 6.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

554. Beitrag zum Studium der infectiösen chirurgischen Krankheiten.

Arbeiten aus dem Laboratorium der chirurgischen Klinik der Charité von Dr. **Barette,** Chef der Klinik.

(Revue de chirurgie 1877.)

Ref. von Dr. **Baaz** in Graz.

Die auf genannter Klinik vorgekommenen Fälle von postoperativer Septicämie, einer diffusen Phlegmone und einer schweren Lymphangioitis wurden genau mikroskopisch und chemisch studirt und führten zu folgenden klinisch wichtigen Resultaten:

Hohes Alter, sowie degenerative Organveränderungen machen bei den erwähnten infectiösen Krankheiten die Prognose ungünstig. Die Eintrittspforten für die Erreger septischer Zustände sind Schrunde und Risse der Haut oder Operationswunden, jedoch sind die Bedingungen des Entstehens und Eintrittes septischer Materien von solchen Wunden aus, d. h. die persönliche Disposition hiefür uns noch verborgen und nur im Wege genauester klinischer und experimenteller Untersuchungen zu ergründen. Mit dem Eintritte septischer Erscheinungen ist ein Fieberanfall verbunden. Schüttelfrost, Ueblichkeiten gehen der Temperaturerhöhung voraus oder begleiten sie. 36 oder 48 Stunden nach der wahrscheinlichen Inoculation erreicht die Temperatur ihr Fastigium, welche Frist der Zeit zu entsprechen scheint, welche die infectiösen Elemente zu ihrer Entwicklung und Weiterverbreitung im Organismus bedürfen. In gewissen septicämischen Formen treten aber die Erscheinungen der Allgemeininfection schon viel früher auf. Der weitere Temperaturverlauf zeigt keine Regelmässigkeit; vorübergehende Retention grösserer Mengen septischer Producte bringt die Temperatur in die Höhe, bei deren Ausscheidung fällt sie wieder. Nervöse Symptome fehlen nie. Beide Kranke zeigten vom ersten Momente der Infection an ganz deutliche Aenderungen in der Gemüthsstimmung, sie erschienen traurig, ängstlich und furchtsam. Der Puls war klein und frequent, unregelmässig und leicht zu unterdrücken. Diese Erscheinungen ähneln den durch Einspritzung oder Einimpfung gewisser Gifte beobachteten und scheinen Folgen der Action der septischen Stoffe auf das Centralnervensystem zu sein. Auch der Digestions-

und Harnapparat erscheint alterirt. Im Harne finden sich die Urate und Phosphate bedeutend vermehrt, Albumin, dessen Erscheinen nach Barette stets mit dem Durchtritte septischer Stoffe durch die Nieren zusammenhängt. Im Urine finden sich stets dieselben Organismen wie in der primären Läsion. Züchtungsversuche mit solchem Harne auf Gelatinenährplatten ergaben dieselben Spaltpilze. Von den 4 erwähnten Fällen endeten 2 letal. Es bestand bei beiden fettige Degeneration der Leber, in der Leber kleine schieferfarbene Hohlräume, auf deren Wandungen man unter dem Mikroskope celluläre Degeneration und pathogene Mikroben fand, welche in einem Falle selbst in den Leberzellen und in den diese trennenden Gefässräumen zu finden waren. Die Nieren waren sclerosirt, mikrobenhältig. In allen 4 Fällen waren Monococcen und Diplococcen, in einem Falle auch Bacterien ähnlich dem Fäulnissbacterium, in einem Falle Kettencoccen aber nicht dem Streptococcus der Pyohämie ähnlich zu finden. Alle diese in den Organen wie im Harne gefundenen Mikroorganismen liessen sich leicht züchten. Barette glaubt, dass der Tod in den zwei malignen Fällen nur durch die Nichtelimination der Mikroben herbeigeführt wurde. Doch ist dagegen auch die Einwendung am Platze, dass in diesen Fällen die Absorption der septischen Elemente eine zu massige war. Watson-Cheyne hat ja durch sehr interessante Experimente nachgewiesen, dass für das gewöhnliche Eitervirus die Menge, welche zur Erzeugung eines Abscesses oder einer tödtlichen Erkrankung genügt, der eingeführten Menge des Virus direct proportional ist.

Gewiss spielt aber neben der septischen Inoculation noch die Empfänglichkeit des Individuums und die mehr oder minder vollkommene Art und Weise, mit welcher das septisirte Individuum die krankmachenden Producte wieder auszuscheiden im Stande ist, eine wichtige Rolle. Gewisse Mikroben sind aber an und für sich höchst bösartig, so der Bacillus Anthracis, der der Mäusesepticämie; bei anderen wird nur die grosse Menge gefährlich. Immer muss man aber mit dem momentanen Zustande des Subjectes rechnen. Als allgemeine therapeutische Indicationen ergeben sich für's erste: Strengste Beaufsichtigung der regulären Function der Ausscheidungswege und der visceralen Parenchyme des Kranken, um wenn nöthig, selbst eine vermehrte Action herbeizuführen. Vor Allem muss aber vollkommene Asepsis der localen Läsionen erstrebt werden, um jede Proliferation der infectiösen Elemente hintanzuhalten. Barette und Trelat reinigen die Wunden nur durch Irrigation mit Sublimatlösung (1 : 2000) oder des Quecksilberjodids (1 : 20.000), wenden Drainage so selten als möglich an, und verwenden nur gläserne Drainröhren, welche leicht sterilisirbar sind. Grösste Sorge für Reinhaltung der Krankenzimmer und strengste Hintanhaltung des Staubes in Krankenzimmern ist geboten. Innerlich verordne man die einfachsten und bestbekannten Diuretica. Milchregime einfach oder mit alkalischen Wässern, welche selbst der schwächste Magen leicht verträgt. Zur Erhöhung der Leberfunction reiche man wiederholte Dosen salinischer Purgantien oder wiederholte Darminjectionen. Die Zerstörung der infectiösen Elemente in den Geweben versuche man durch Verabreichung von Chinin oder Aconit.

Die Prognose ist günstiger bei jungen Individuen mit gesunden Organen. Bei älteren oder schon vorher kranken oder mit organischen Degenerationen behafteten Individuen muss die Prognose eine sehr reservirte, weil meist ungünstige sein.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

555. **Ueber die Prognose des Carcinoms.** Von Prof. Dr. König. (Göttingen.) Vortrag, gehalten beim Congress deutscher Chirurgen in Berlin am 4. April 1888. (Deutsch.-med. Wochenschr. 1888. 15.)

Die vorliegende Frage ist seit der Antiseptik in ein neues Stadium getreten. An der Hand der Arbeiten der Congressmitglieder kommen wir in dieser Frage vorzüglich zu zwei Gesichtspunkten: 1. Die allgemeine Prognose, 2. Prognose für bestimmte Einzelfälle. Fortschritte sind gemacht in Beziehung auf die bessere Lebensprognose der an Carcinom Operirten, der Procentsatz ist immer mehr heruntergedrückt worden, bei der Operation des Mammacarcinoms gehört ein Todesfall zu den Unglücksfällen. Für alle Carcinomoperationen ist das gleiche nicht der Fall; nur da, wo die Antiseptik sich frei entfalten kann, nur da ist freies Feld, anders ist es für Operationen an den Schleimhäuten und für die Höhlenoperationen, vorläufig können wir hier die Nachtheile der Lage des Operationsfeldes nicht corrigiren. Wir müssen die Frage aufwerfen: Ist es überhaupt möglich, durch Entfernung eines Krebses einen Menschen dauernd gesund zu erhalten? Dann müssen wir unterscheiden zwischen zeitlicher und definitiver Heilung. Zeitlich ist eine solche, dass der betreffende Mensch auf eine Reihe von Jahren gesund bleibt. Definitiv, dass er später an der Stelle, wo er operirt ist, auch nicht an dem anschliessenden Drüsengebiet, noch in den Organen, die metastatiseh afficirt werden, jemals ein Carcinom auftritt, 2—3jährige Dauer der Heilung sollte berechtigen, anzunehmen, dass der Mensch nun für alle Zeit gesund bleiben würde. Ich gebe hier nunmehr eine Uebersicht über 66 Recidive der Göttinger Klinik. Von diesen sind im ersten halben Jahre die Hälfte an Recidiven zu Grunde gegangen, ein weiteres Drittel fällt auf's erste Jahr, 14 bleiben übrig. Bis zum vollendeten zweiten Jahre kamen 7 Recidive vor, bis zum dritten 4, noch einmal drei sind recidiv geworden später als nach drei Jahren. Durch eine bestimmte Art des Recidivs wird aber unsere Rechnung mit dem dritten Jahre zu nichte gemacht, wir stehen also noch nicht auf dem gesicherten Boden. Von den dreien fällt einer auf das vierte, der andere auf's sechste, einer auf's elfte Jahr. Die Art, wie solche Recidiven auftreten, ist ausserordentlich charakteristisch. Sie werden in der Art recidiv, dass man vom Carcinom dasselbe annehmen muss, was von den Infectionskrankheiten gilt, nämlich, dass es einen ruhenden Keim gibt. Gerade wie uns die Fälle räthselhaft waren, wo einer im siebenten Jahre eine Erkrankung im Sprunggelenk bekam, dann vielleicht nach 50 Jahren von derselben Stelle aus dieselbe Krankheit bekam, so auch beim Carcinom. In anderen Fällen ruht der Tuberkelbacillus, die Gründe des Neuauftretens sind unbekannt. Es gibt zwei Formen des ruhenden Keims: 1. Die erste ist die gewöhnlichste, sie geht von der Narbe aus, entweder von der Schnittnarbe oder einem Drainloch. Ein Knötchen, das vielleicht $^1/_2$ Jahr nachher schon aufgetreten war, kann Jahre lang absolut unverändert bleiben, dann wächst es vielleicht mächtig an. Ich kenne zwei

charakteristische Fälle von Recidiv an der Narbe. Operation 10. October 1875, nach neun Jahren tritt das Recidiv in Form eines kleinen Knötchens in der Narbe ein, es wird excidirt, die Dame ist gesund. 2. Recidiv in der Narbe, 72jährige Dame, Operation vor acht Jahren, es wird excidirt, die Kranke bleibt gesund. Diese Formen von ruhendem Keim sind kaum anders zu erklären als durch Impfung. Ich sah sie nur entweder in der Narbe oder im Drainloch. Das wirft vielleicht ein Licht auf die ganze Frage der Impfung. Wenn das so ist, so ist klar, dass die Uebertragung durch Impfung sehr schwer werden kann.

2. Die andere Form ist die, wo es in Drüsen auftritt, so in einem Fall ein rasch wachsender Tumor in der Achselhöhle. Es war ein typisches Carcinom, die Drüse war bei der Operation nicht exstirpirt worden (Fall von Wilms). Die eine meiner Kranken war 11 Jahre gesund gewesen, 4 Jahre nach der Untersuchung präsentirte sie sich mit einem riesigen Carcinom in der Supraclaviculargegend, das extreme Neuralgien im Arm macht. Das gibt doch zu denken. Wenn unter meiner kleinen Zahl schon drei Fälle waren (= 15%), bei denen der ruhende Keim unsere Prognose verdorben hatte, so bin ich überzeugt, es ist noch mancher Kranke, von dem es heisst „an unbekannter Krankheit gestorben“, der derselben Krankheit erlegen ist. Die meisten Operirten sind jenseits des 50. Lebensjahres, wer jenseits dieses Alters noch 3 Jahre gesund geblieben ist, hat der etwas gewonnen? Ich glaube colossal viel. Herr Küster hat sich in der Richtung ausserordentlich verdient gemacht, dass er darauf hinwies, dass man methodisch die Drüsen wegschneiden solle. Mit dieser methodischen Ausräumung ist die zeitliche Prognose ausserordentlich besser geworden. Auch für die Gesichtsoperationen, Lippen-, Zungen- etc. Krebse fange ich mit einem grossen Schnitt unter dem Kiefer an und räume alle Drüsen aus. Das Brustcarcinom ist gewissermassen der Prüfstein für alle Formen des Krebses. Dagegen ist Exstirpatio oder Resectio recti eine Operation, die noch heute gefährlich ist, bei der man die Gefahr nicht ganz beherrschen kann, die Sepsis kann nicht eliminirt werden. Die fehlende Mamma wird durch etwas Watte ausgeglichen, mit dem Wegschneiden des Rectums ist der Mensch ein ewiger Krüppel. Die Verschlussfähigkeit des Darms hört auf, für die Majorität der gebildeten Operirten ist es ein entsetzlicher Zustand. Darum müssen wir diese Frage viel schwerer nehmen als die Exstirpatio mammae, bei der Mammaoperation stirbt selten Jemand, dem Anderen sage ich grundsätzlich vorher, er solle sein Testament machen.

Was die Ergebnisse aus meiner Klinik anlangt, so sind dieselben vor $^1/_2$ Jahr publicirt worden. Es sind 80 Rectalcarcinome durch Colotomie in ihren schlimmsten Erscheinungen gemildert oder durch Rectalamputation behandelt worden. Sechzig Fälle sind operativ behandelt, entweder durch Exstirpation des Mastdarms oder durch Ausschneiden eines Stückes aus dem Darm, 44mal ist resecirt, 15mal der Anus mitgenommen, 15mal das Peritoneum eröffnet. Letzteres halte ich für die Prognose für irrelevant, nur einer von diesen fünfzehn ist an Peritonitis gestorben. Ich lege Gewicht auf die Diät, zum Theil waren sie 8—10 Tage mit vorbereitenden Curen zurecht gemacht, damit kein Ueberbleibsel von Koth vorhanden sei. In manchen Fällen kann man machen, was man will, die Wunde wird beschmutzt. Es wird in Rückenlage, wie üblich, operirt, oft auch das Steissbein weggeschnitten, die Lösung wird stumpf vorgenommen, ich weiche von Bardenheuer ab, durchschneide die grossen Arterien nach doppelter Unterbindung. Gelegentlich unter-

bindet man einmal zehn, an der elften verblutet sich der Mensch. Cardinalfrage ist die Behandlung der Drüsen. Ich behandle sie wie in der Axilla, nach der Exstirpation hole ich das ganze Fettpolster sammt den Lymphbahnen heraus, also die Drüsen im Fettpolster aus der Kreuzdarmbeinaushöhlung, öfter ist es unausführbar, weil die Drüsen nach oben nicht aufhören. Frappirt hat mich einmal die anscheinend wenig bekannte Thatsache, dass man den unteren Theil der Flexur aus dem Peritoneum ziehen kann wie einen Finger aus dem Handschuh, es ist frappirend, wie weit das geht. Oft ist mir das von grossem Vortheil gewesen, namentlich, wo es sich um tiefe Verletzungen der Blase, Prostata oder Harnröhre handelte, dann konnte ich doch in vielen Fällen die Verletzung des Peritoneums durch diese Auslösung verhüten. Bardenheuer und Esmarch haben dies auch acceptirt. Wesentlich ist die Nachbehandlung. Im Anfang habe ich immer genäht, und zwar sehr gründlich, dann bin ich davon abgegangen, habe aber schlechte functionelle Resultate gesehen und bin wieder zur alten Methode zurückgekehrt. Die Lebensprognose wird dadurch allerdings etwas gestört, Incontinenz aber, oder was noch schlimmer ist, Incontinenz mit Strictur vermindert. Mit meinen Mortalitätsziffern dürfte ich mich eigentlich nicht sehen lassen, etwa 30% sind mir gestorben, doch kommt dies vorzugsweise auf die ersten sechs Jahre, unter 21% bin ich aber bis jetzt nicht gekommen. Was wird aus den Rectaloperirten? Die meisten Arbeiten über den Gegenstand schweigen sich über diesen Punkt aus. 21 meiner Kranken wurden auf die Function untersucht, bei vieren waren Rectum und Sphincter exstirpirt, das Urtheil über Function war schlecht bei allen. Wird der Stuhl nur wenig weich, so können sie ihn nicht halten, einer hat dazu noch schwere Stenose. Ausserdem sind 15 Resecirte, bei 9 ist die Function eine schlechte, bei 6 gut. Prognose der Recidive: Bei 10% nach drei Jahren kein Recidiv, bei 16% nach zwei Jahren, drei haben ihr Recidiv erst im vierten Jahre bekommen.

Eine Operation, die von den deutschen Chirurgen nicht so anerkannt wird, wie sie es verdient, ist die Colotomie. Eine ganze Anzahl von Rectumcarcinomen ist inoperabel. Dann tritt die Frage an den Arzt heran, sollst du den Kranken unbehandelt lassen oder ein palliatives Mittel anwenden, um ihm das Leben erträglich zu machen oder wenigstens, um ihm den Tod zu erleichtern? Das ist die Colotomie in einem Masse, wie ich kaum eine Operation weiss, sie ist mit der Tracheotomie zu vergleichen. Ich habe sie öfters wegen Lues, dann wegen Tumoren gemacht, bei Rectalcarcinom 20mal, sechs sind nach der Operation gestorben; das hört sich schlimm an, ist aber sehr wenig; drei sind an dem Platzen des Carcinoms an der Stelle, wo es dem Peritoneum am nächsten liegt, gestorben. Sie starben am meisten, wenn ich die Colotomie in zwei Zeiten machte. Einer starb an Pneumonie, nur einer an Peritonitis von der Operationsstelle aus. Die Function war nach der Operation eine ausgezeichnete. Eine Dame operirte ich fast in extremis, sie lebte noch drei Jahre, sie verkehrte an einem kleinen Hofe, konnte mit ihrem Anus präternaturalis alle erforderlichen Visiten machen, wurde dick und fett, ihre Umgebung behauptete, sie müsse geheilt sein. Ebenso ein Mann mit verjauchtem Carcinom der Beckenhöhle. Nach der Colotomie nahm er sein Geschäft wieder auf und betrieb es noch zwei Jahre. Dann bekam er Lebercarcinom und ging zu Grunde. Dann kommt eine Anzahl, die 2 Jahre, 1 Jahr, $^1/_2$ Jahr nach der Operation gestorben sind. Ich bin selbst erstaunt gewesen, wie regelmässig der Stuhl bei solchen Kranken ist und

wie sie im Stande sind, ihren Stuhl zurückzuhalten, und zwar umgekehrt wie ein Gesunder. Der Operirte schliesst den Spalt mit der Bauchpresse. Zwei haben entsetzlich gelitten unter dem Erfolge der Colotomie. Bei diesen ergoss sich die Carcinomjauche über den Bauch, zum Glück gingen sie bald an Cachexie zu Grunde. Das Rectum zu durchschneiden und das untere Ende zu versenken, davon bin ich für eine Anzahl von Carcinomen zurückgekommen, in einem Falle ist es passirt, dass sich Koth in dem zusammengenähten Rectum anhäufte, dass er die Verwachsungen sprengte und nun der Erguss aus dem unteren versenkten Ende wieder zum Vorschein kam. Vielmehr ist es angezeigt, von dem offenen Ende das Rectum zu durchspülen und dadurch der Jauchung und Cachexie entgegenzuwirken. Wo durch Exstirpation nichts zu bessern ist, kann ich die Anlegung eines künstlichen Afters nur auf's Wärmste empfehlen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Ahlfeld, F., Prof. d. Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Marburg. Abwartende Methode oder Credé'scher Handgriff. Eine kurz gefasste Darstellung der Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode. Leipzig, Wilhelm Grunow, 1888.

Giacich, Cav. Dott. di Fiume. La Terapia (Sinossi). Venezia, 1888.

Knies, Dr. Max, Doc. d. Augenhk. an der Universität zu Freiburg i. B. Grundriss der Augenheilkunde unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Studirenden und praktischen Aerzte. Mit 30 Figuren im Texte. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1888.

Mantegazza, Paul, Professor der Anthropologie an der Universität zu Florenz und Senator des Königreichs. Die Ekstasen des Menschen. Aus dem Italienischen von Dr. med. R. Teuscher. Einzig autorisirte deutsche Ausgabe. Jena, Hermann Costenoble, 1888.

Nebel, Dr. Hermann, in Hamburg. Beiträge zur mechanischen Behandlung. Mit besonderer Berücksichtigung der schwedischen Heilgymnastik speciell der mechanischen Gymnastik des Dr. Gust. Zander. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1888.

Pfeiffer, Dr. med. Emil, prakt. Arzt in Wiesbaden. Wiesbaden als Curort. III. Auflage. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1888.

Seitz, Dr. Franz, ord. Prof. der Medicin an der Universität München, Der Abdominaltyphus nach langjähriger Beobachtung. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

556. **Ueber das Oertel'sche Heilverfahren, dessen Begrenzung und richtige Anwendung.** Von Sanitätsrath Dr. R. Hausmann in Meran. Mit casuistischen Beiträgen von Dr. Matzegger. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 14.)

Hausmann hat es bereits in seiner ersten Publication über das Oertel'sche Heilverfahren (Deutsche med. Wochenschr. 1886, 42) ausgesprochen, dass es sicher Gegenanzeigen gegen dasselbe gebe und dass die medicamentöse Behandlung gewisss nicht in allen Fällen werde entbehrt werden können. Seitdem sind nun von Oertel selbst die Indicationen und Contraindicationen genau erörtert und hervorgehoben worden dass sein Heilverfahren sich nicht auf jene acut verlaufenden, entzündlichen Processe in Krankheiten, deren unter schnell eintretenden Störungen im Blutkreislauf erscheinenden Symptome rasch und energisch wirkende Mittel verlangen, erstrecke. Dasselbe gilt auch für die durch Ueberanstrengung des Herzmuskels entstehenden Krankheitsfälle, auf welche Leyden die Aufmerksamkeit gelenkt hat, und für welche auch Oertel wenigstens für die erste Zeit die Nothwendigkeit der Ruhe und der Digitalis betont hat. Hausmann beweist an der Hand eines von ihm beobachteten sehr instructiven Falles, wie nothwendig es unter Umständen werden könne, dass bei derartigen, besonders chronischen Fällen zwischen medicamentöser Behandlung, Ruhe und Oertel'scher Methode gewechselt werde. Derselbe ausführlicher mitgetheilte Fall liefert aber auch den Beweis, dass es nicht nur für die gesammte Oertel'sche Methode, sondern auch für den einen oder den anderen Theil derselben Gegenanzeigen gibt, dass das einemal die Diät, das anderemal das Bergsteigen nicht ausführbar ist. Weitere Contraindicationen bilden noch die Klappenfehler mit Insufficienz des Herzmuskels mit mangelnder oder noch nicht eingetretener Compensation, ferner die Herzerkrankungen, welche Folgen anderer Erkrankungen sind, mit Zerfall und Degeneration des Herzmuskels, Sclerose der Kranzarterien, Morbus Brighti und Neurastheniker befinden sich zuweilen auch schlecht bei dieser Methode. Die Reduction der Flüssigkeitsmenge, eine der wesentlichsten Behelfe der Oertel'schen Methode, muss mit grosser Vorsicht eingeleitet und den individuellen Verhältnissen angepasst werden. Vor Allem aber ist nach Oertel selbst zu verhüten, dass etwa ein strenges

Regimen ohne Vermittlung eingeschlagen werde. Die Tagestemperatur spielt auch eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Flüssigkeitsreduction. Das Auftreten von Eiweiss im Harn durch Flüssigkeitsreduction hat Hausmann bisher nicht beobachtet. Bei vorhandener chronischer Nierenerkrankung, resp. chronischer Nierenentzündung, hat er nur selten einen Vortheil, wenn nicht gar Nachtheil von derselben gesehen. Hausmann ist mit Schnombert geneigt, den Werth der Kewell'schen Milchcur bei Hydrops und Anasarca auf die Reduction der Flüssigkeitsmenge zurückzuführen. Oft kann der diätetische Theil der Behandlung nicht vollständig angewendet werden, so namentlich bei mageren, schlecht genährten Individuen. Das Bergsteigen ist in allen oben als Contraindicationen gegen die Oertel'sche Methode im Allgemeinen angeführten Erkrankungen zu unterlassen. Dasselbe lässt auch Hausmann mit Oertel für allgemeine Atherose der Arterien und Morbus Brightii, nicht Stauungsniere, gelten. Ausserdem gibt es eine Anzahl Kranker, bei welchen das Bergsteigen nicht contraindicirt ist, die es aber dennoch unterlassen müssen, weil sie dazu unfähig sind. Es sind dies die Fälle, in denen zuerst eine Flüssigkeitsreduction zur Entfernung von Stauungen, Oedemen vorausgeschickt werden muss. Auch bei sehr geschwächten Individuen verbietet sich das Bergsteigen zu Beginn der Cur. Das Steigen muss eingestellt werden, wenn der Puls klein und leer bleibt, beschleunigt, unregelmässig oder noch weiter wird, als er schon früher war, wenn die Dyspnoë zunimmt, Cyanose eintritt, also verstärkte Herzcontraction fehlt. Eine fehlerhafte Art des Steigens ist das Treppensteigen, denn während bei demselben eine Steigung bei circa 45° vorgenommen wird, beträgt dieselbe auf Wegen in Terraincurorten 5—20°. Das nothwendige saccadirte Athmen ist beim Treppensteigen gleichfalls sehr erschwert, und die Last des eigenen Körpers wird viel zu gross. Die Schlüsse, welche Hausmann aus seinen bisherigen Beobachtungen zieht, sind folgende:

1. Die Oertel'sche Cur hat sich für immer einen bedeutenden Platz in der Therapie des Kreislaufsstörungen erworben. 2. Die Oertel'sche Cur hat Grenzen (Contraindicationen), welche ihr gesteckt sind und die übrigen Herzmittel treten alsdann in ihre Rechte. 3. Die einzelnen Factoren derselben müssen genau dem Einzelfalle angepasst, wie ein anderes Medicament dosirt, von Zeit zu Zeit geändert und genau überwacht werden. 4. Terraincurorte sind wegen der zur Oertel'schen Cur nöthigen Erfordernisse und Auswahl klimatisch günstig gelegener Orte nothwendig. 5. Für solche Fälle, die weitgehendste Beobachtung verlangen, reichen bisweilen Terraincurorte nicht aus. Für diese wäre die Errichtung von Sanatorien an klimatisch günstig gelegenen Orten dringend nothwendig. Die von Dr. Matzegger angefügten tabellarisch geordneten Krankengeschichten sind im Originale nachzusehen. Hönigsberg.

557. **Transitorische Aphasie im Spätwochenbette.** Von Dr. Luckinger, Dietramszell. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 5.)

Eine 23jährige, anämische IIpara hat im 8. Monate ein nicht ganz ausgetragenes Kind in I. Scheitellage geboren. Die ersten 15 Tage p. p. verliefen normal. Am 16 Tage p. p. be-

kommt Puerpera linksseitige supraorbitale Neuralgie. An diesem Tage cessiren Lochienfluss und Milchsecretion. Des andern Tages ist die Sprache scandirend, dabei besteht Somnolenz und Apathie. 24 Stunden später verfällt die Kranke in tiefes Coma und ist ausser Stande irgend ein Wort zu sagen. Die an sie gerichteten Worte hört sie verkehrt, bezw. mit Versetzung der Silben. — Sensibilität normal, keine Lähmungserscheinungen. Temp. 39·8°. Puls 140, grosser Durst. Plötzlich verfällt sie in clonische Krämpfe. Der Anfall wiederholt sich noch einmal, darauf grosse Erschöpfung und starker Schweissausbruch. Im Urin kein Eiweiss. Allmälig verliert sich die Aphasie, es tritt nach viertägigem Cessiren der Lochienfluss und die Milchsecretion wieder ein. Mit dem Beginn der dritten Woche, vom Tage der Erkrankung an gerechnet, war Patientin wieder völlig hergestellt. — Verf. nimmt an, dass es sich in seinem Falle um eine Gehirnembolie gehandelt habe. Ein Thrombus löste sich in einer Vene los, gelangte in den Kreislauf und durch allmälige Verstopfung der Gehirnarterie wurde das Krankheitsbild hervorgerufen. Es hatte sich in diesem Falle wahrscheinlich um Verstopfung der linken Art. foss. Sylvii gehandelt. Auch die Annahme einer allmäligen Thrombosirung einzelner kleinerer Arterien des linken Stirnlappens sei nicht ausgeschlossen. Es könnte aber auch noch, meint Verf., angenommen werden, dass die Obliterirung der Arterie zuerst eine complete war, die secundären Circulationsstörungen und das in Folge dessen auftretende collaterale Oedem erst im weiteren Verlaufe eine solche Höhe erreicht habe, dass dadurch Aphasie und klonische Krämpfe entstanden sind. Dass es nicht zur Hemiplegie kam, liege wahrscheinlich in der circumscripten Beschaffenheit des Krankheitsherdes. Der rasche Ablauf der Höhe der Erkrankung spreche sehr für die Annahme einer Embolie. Das Cessiren des Lochienflusses war nach Verf. durch eine Endometritis erzeugt und dass dieselbe den Zerfall von Thromben begünstigt (namentlich wenn sie septischer Natur ist), ist ja allgemein bekannt. Ein Vitium cordis war bei der Puerpera nicht vorhanden. v. Swiecicki.

558. **Studien und Grundzüge zur rationellen localen Behandlung des Respirationsapparates.** Von Dr. J. Schreiber. (Zeitschrift f. klin. Med. XIII. Bd. 2—4. Heft. — Centralbl. f. med. Wissenschaft. 1888. 7.)

Die oft ventilirte Frage, ob zerstäubte Medicamente in die Lunge kommen, wird von Schreiber dahin erweitert, ob sie auch überhaupt in die erkrankte Lunge kommen. Bei gesunden Kaninchen fand er, dass Kohlenstaub bis in das Lungengewebe über die Bronchien hinaus eingeathmet wird, während die künstlich krank gemachten Lungenpartien vollkommen frei davon blieben. Deshalb glaubt Schreiber annehmen zu müssen, dass analog beim kranken Menschen die Inhalationstherapie weder locales noch rationelles Heilverfahren sei. Die flüchtigen Substanzen dagegen bedürfen jedoch so geringer Aspirationskraft, dass dieselben den zerstäubten Medicamenten vorzuziehen sind. (Die im Jahre 1881 von Curschmann in Hamburg und Hausmann in Meran veröffentlichten Erfolge der Inhalation flüchtiger Substanzen, bei dem einen (Curschmann) mit dessen Maske, bei dem anderen

(Hausmann) mit dessen Inhalationsrespirator finden nunmehr ihre theoretisch-experimentelle Begründung.) — In Bezug auf die pneumatische Therapie lehrt Schreiber, dass Inspiration verdichteter Luft die vitale Lungencapacität bis um 120 Cm. erhöhe, ohne jedoch in directem Verhältnisse dazu zu stehen. Bei Emphysematikern sinkt durch Inspiration comprimirter Luft die Ausathmungsfähigkeit. Bei Pleuritis exsudativa ist comprimirte Luft erfolglos, da sie nicht an die erkrankten Stellen kommt. Auch der Ausathmung in verdünnte Luft, wie sie von Waldenburg bei Emphysematikern ausgeführt wurde, legt Schreiber keinen wesentlichen Werth bei.

Um nun die Einathmung medicamentöser Stoffe oder comprimirter Luft in die erkrankte Lunge zu ermöglichen, gibt Schreiber ein von ihm beschriebenes Compressorium an, mittelst dessen er die gesunde Lunge in ihrer Thätigkeit beschränkt und die kranke Lunge zur Einathmung erkräftigt. Bei Emphysem comprimirt Schreiber den ganzen Thorax durch ein elastisches Corset und lässt Ausathmungen in die verdünnte Luft vornehmen.

Hausmann, Meran.

559. **Ecchinococcus der Leber. Heilung.** Von Primararzt Dr. Jos. Heim. (Aus dem 46. Bericht d. St. Josef-Kinderspitales in Wien pro 1887.)

J. F., 13jähriger Knabe, bemerkte sechs Wochen vor der Aufnahme in's Spital das allmälige Wachsen einer Geschwulst in der Magengrube, mit zeitweiliger Spannung und Schmerzen in dieser Gegend. In den letzten Tagen steigerten sich die Schmerzen, es trat auch Appetitlosigkeit ein. Bei der Aufnahme ist Patient abgemagert, leicht icterisch, Puls normal, Temperatur 38·0. In der Magengrube rechts ist eine gleichmässige Vorwölbung wahrnehmbar; die Haut über derselben geröthet, heiss und schmerzhaft; in der Tiefe ist Fluctuation zu fühlen. Beim Aufsetzen des Patienten sieht und fühlt man die Geschwulst mit dem Rectus abdominis sich mitbewegen. Der untere Leberrand reicht bei einem Zwerchfellstand an der fünften Rippe bis drei Querfinger unterhalb des Rippenbogens. Am Thorax beginnt vorne in der rechten Sternallinie im dritten Intercostalraum eine leichte Dämpfung; diese reicht nicht über die rechte Parasternallinie hinaus und geht nach links in die Herzdämpfung über. Im Harn Gallenfarbstoffe in sehr geringer Menge. Fäces von normaler Consistenz und Farbe. Eine Probepunction der Geschwulst ergibt als deren Inhalt: Eiter und etwas Gallenpigment. Aus diesem Befund wurde auf einen Abscess geschlossen, der, an der Oberfläche der Leber gelegen, mit den Bauchdecken verwachsen und gross genug war, um auf die grossen Gallenwege zu drücken und theilweise den Abfluss der Galle zu hindern. Bei der Seltenheit idiopathischer suppurativer Hepatitis, ferner bei dem Mangel einer ulcerösen Erkrankung im Pfortadersystem oder eines Traumas lag die Annahme eines vereiternden Ecchinococcus nahe. Demgemäss wurden warme Ueberschläge in der Magengegend drei Tage hindurch gemacht und der Abscess incidirt. — Es entleerten sich fötide, grünlich schwärzlich gefärbte, eitrige Flüssigkeit und eine über faustgrosse Ecchinococcusblase. Die entstandene Höhle in der Leber hatte eine Ausbuchtung nach aufwärts, die bis an die 3. Rippe

reichte und in eine für den kleinen Finger kaum passirbare Oeffnung (Diastase) im Zwerchfell führte. Die Abscesshöhle wurde mit zweiprocentiger lauwarmer Carbollösung ausgespritzt, drainirt, und ein Jodoformverband angelegt. In den folgenden Tagen war Patient afebril, schmerzfrei und bei gutem Appetit. 7 Tage p. o. war der Icterus vollständig verschwunden. Bald darauf nahm die Secretion stetig ab und die Höhle begann sich zu verkleinern. Der Ernährungszustand des Patienten besserte sich in kurzer Zeit in auffallender Weise. O. R.

560. **Ueber eine abnorme Form der Meningitis tuberculosa.** Von Dr. Rubens Hirschberg. Aus der medicinischen Klinik zu Heidelberg. (D. Arch. f. klin. Med. 1887. XLI, 6, pag. 527. — Schmidt's med. Jahrb. Bd. 218. H. 1.)

Verf. betrachtet im Zusammenhange die Form der atypisch verlaufenden Fälle von Meningitis tuberculosa, welche mit localen, von Meningitis unabhängigen Gehirnsymptomen anfangen. Diese Herdsymptome sind der Ausdruck eines circumscripten Processes von selbstständigem Bestehen, nämlich eines Tuberkelherdes, der die Meningitis erst nach sich zieht. Zu Grunde gelegt sind drei eigene Beobachtungen dieser Art, zu denen 29 in der Literatur zerstreute Fälle gehören. Diese 32 Beobachtungen sind eingetheilt in 4 Gruppen, je nach dem ersten Symptom der Krankheit; als Anhang folgen die bei Kindern beobachteten Fälle. I. Gruppe. Fall 1 (eig. Beob.) bis 4. Erstes Symptom: schleichend sich entwickelnde Lähmung. II. Gruppe. Fall 5 bis 15. Erstes Symptom: plötzlich auftretende Lähmung. III. Gruppe. Fall 16 (eig. Beob.) bis 24. Erstes Symptom: epileptischer Anfall. IV. Gruppe. Fall 25 bis 27. Erstes Symptom: apathische Störungen. Anhang. Fall 28 (eigene Beobachtung) bis 32. Kinder betreffende Fälle. — Jedes locale Gehirnsymptom kann den Beginn der Krankheit bezeichnen. Am häufigsten sind jedoch initiale Motilitätsstörungen. Selten bleiben letztere isolirt bestehen, meist treten bald anderweitige Störungen hinzu, die aber alle von demselben pathologischen Processe abhängen. Die Paralysen erreichen meist erst im weiteren Verlaufe ihren Höhepunkt. Ihrem Uebergreifen auf andere Theile gehen meist Parästhesien oder Convulsionen voraus. Die Lähmungen sind von verschiedener Ausbreitung. Selten ist ein Rückgang derselben zu beobachten. 16mal wurden Sensibilitätsstörungen nachgewiesen, nie jedoch selbständige, immer mit Paralysen verbundene. Die bei 9 Kranken beobachteten Convulsionen waren theils allgemeine, theils partielle. Stets war die Epilepsie combinirt mit Lähmungen, die meist in dem zuerst von Convulsionen betroffenen Gebiet anfingen und zum Weiterschreiten neigten. In 9 Fällen bestanden Sprachstörungen vorwiegend atactischer Form, zu der später andere Formen hinzutraten. Bezüglich des Alters der Patienten wird das seltene Auftreten dieser Form der tuberculösen Meningitis bei Kindern (5 von 32 Fällen) betont, während das mittlere Alter (14—35 Jahre) überwiegend häufig betroffen wird. Der Verlauf ist aber bei Kindern ein analoger. Zur pathologischen Anatomie der stets als Ursache der localen Hirnsymptome nachweisbaren Tuberkelherde bemerkt Hirschberg, dass der Tumor makroskopisch die grössten Verschiedenheiten darbiete. Die in seinen 3 Beobachtungen ausgeführte mikroskopische

Untersuchung ergab jedesmal die Anwesenheit von Tuberkelbacillen. Mit der herrschenden Lehre von der Localisation der motorischen Rindencentra standen die anatomischen Befunde in allen den Fällen im Einklang, welche eine genaue Topographie des Hirntuberkels aufweisen konnten. Bezüglich der Localisation der sensorischen Störungen bemerkt Hirschberg nur, dass er glaube, die Störungen der Sensibilität in nahe Beziehung zu denjenigen der Motilität bringen zu sollen, weil dieselben, in der Hälfte der Fälle vorhanden, stets in Abhängigkeit von motorischen Anomalien, nie aber selbstständig auftraten. In einem Schlussworte will Hirschberg zwei diagnostisch verschieden zu beurtheilende Kategorien der betrachteten Krankheitsform unterschieden wissen: 1. die mit motorischen oder sensorischen Herdsymptomen oder Aphasie beginnenden, 2. die mit epileptischem Anfall anfangenden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

561. **Ziegenmilch als Kindernahrungsmittel.** Von Dr. Richter, Berlin. (Berl. kl. Wochenschr. 1888. 18.)

Richter weist zunächst auf die Häufigkeit der künstlichen Ernährung der Kinder, in den Grossstädten besonders hin und auf die Nothwendigkeit, als Ersatz für die Mutter- oder Ammenmilch ein dieser möglichst ähnliches Nahrungsmittel zu finden. Gewöhnlich ist dies die Kuhmilch. Nun leidet diese an zwei Hauptübeln: einmal entspricht sie den Verdauungsorganen des Säuglings nur sehr mangelhaft und zweitens birgt sie einen der gefährlichsten Feinde der menschlichen Gesundheit, nämlich die Tuberculose. Die Tuberculose, Perlsucht, ist bei den Rindern eben ungemein verbreitet. Wie Richter von wohlunterrichteter thierärztlicher Seite versichert wird, gibt es Gegenden, in welchen vielleicht 50% der Rinder der Perlsucht verfallen sind. Dazu gesellt sich die grosse Schwierigkeit, die Perlsucht in vivo zu diagnosticiren, so dass anscheinend ganz gesunde Rinder sich nach dem Schlachten als perlsüchtig erweisen. Ist es auch wahr, dass durch das Kochen die Infectionsstoffe der Tuberculose zerstört werden, so kommt es denn doch häufig vor, dass den Kindern auch rohe Milch verabfolgt wird. Ein weiterer Nachtheil der Kuhmilch ist das Verhalten des Caseïns in derselben, welches zum Unterschied vom Menschencaseïn nicht in feine Fäden, sondern in grosse, schwer verdauliche Klumpen zerfällt.

Diesen Uebelständen abzuhelfen, schlägt daher Verf. die Ziegenmilch als ein vorzügliches Nahrungsmittel bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge vor. Zunächst erkranken Ziegen seltener an der Perlsucht als Rinder, und es wäre anderseits eine rationelle Stallhygiene bei Ziegen leichter durchzuführen als bei Kühen, so dass einer eventuellen Erkrankung leichter vorgebeugt werden könnte. Das einzige Mittel, die Tuberculose von einem Stalle fern zu halten, ist nach Richter die sofortige Tödtung des der Tuberculose verdächtigen Thieres und dass dieses „heroische" Mittel bei der relativ billigeren Ziege leichter

durchzuführen sei als bei dem theueren Rind, liegt auf der Hand. Auch bezüglich der leichteren Verdaulichkeit sei nach Richter die Ziegenmilch der Kuhmilch vorzuziehen. Soltmann sagt in seinem Werke „Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen- und Darmkrankheiten des Säuglings“: „Neben der Kuhmilch verdient die Ziegenmilch ganz besonders Beachtung.....; auch wird dieselbe unter pathologischen Verhältnissen, und zwar gerade bei Darmkrankheiten, da sie der Frauenmilch ähnlicher ist, leichter als Kuhmilch vertragen und assimilirt.“ Der Käsestoff der Ziegenmilch zeigt nach Richter eine Beschaffenheit, welche ihn dem Käsestoff der Menschenmilch ähnlicher macht, als den der Kuhmilch. Er gerinnt nämlich nicht so grobflockig wie dieser und steht in seiner physikalischen Beschaffenheit etwa in der Mitte zwischen dem Käsestoffe der Muttermilch und dem der Kuhmilch. Ferner enthält die Ziegenmilch überhaupt im Mittel weniger Käsestoff, als Kuhmilch, dafür aber fast dreimal soviel Eiweiss, welches vom Kindermagen sehr gut vertragen und assimilirt wird.

Richter theilt 15 Fälle von Dyspepsie und Darmcatarrhen bei künstlich mit Kuhmilch ernährten Kindern mit, die sich bei Ernährung mit Ziegenmilch bald besserten; in 8 Fällen ohne jedes andere Medicament. Richter reicht die Ziegenmilch in entsprechender Verdünnung von 1:6 bis 1:1 Aqua je nach dem Alter. Dr. Steigenberger, Budapest.

562. **Die Wasserausscheidung durch die menschliche Haut nach Aufnahme von Weingeist.** Von Dr. Guido Bodländer in Bonn. (Zeitschr. f. klin. Med. 1887. 5. Heft.)

Die Temperatur des Körpers ist abhängig von seiner Wärmebildung und von seiner Wärmeausscheidung; das Chinin, der Alkohol setzen bekanntlich die Temperatur herab, es fragt sich nun, ob durch diese Mittel eine erhöhte Wasserausscheidung nicht veranlasst wird; dies würde entscheiden lassen, ob die Herabsetzung der Temperatur durch Verminderung der Oxydationen zu Stande kommt. In diesem Falle kann die Temperaturerniedrigung nur durch verminderte Verbrennung bewirkt sein. Im Allgemeinen nimmt man an, dass nach Genuss von alkoholischen Getränken die Transpiration zunehme, doch widersprachen dieser Erfahrung seine Versuche. Er machte daher an einer Reihe von Personen Versuche über die Wärmeverdunstung vor und nach dem Genusse von alkoholischen Getränken, und zwar an verschiedenen Stellen der Hautoberfläche mittelst des von Weyrisch angegebenen Apparates und kam dabei zu folgenden Schlüssen: Eine einheitliche Wirkung des Alkohols auf die Wasserausscheidung durch die Haut lässt sich nicht bei allen Versuchspersonen feststellen; während bei Versuchspersonen von 4 Tabellen der Alkohol fast ausschliesslich auf die Wasserausscheidung herabsetzend eingewirkt, waren bei den vom Verfasser vorgenommenen Versuchen die Fälle überwiegend, in denen der Alkoholgenuss dieselbe vermehrt hat. Daraus kann man schliessen, dass die Hautthätigkeit in keinem einfachen Abhängigkeitsverhältnisse zu dem Alkoholgenuss steht. Auch die Menge ist nicht bestimmend: Kleine Mengen bewirken oft eine grosse und grosse Mengen eine kleine Herabsetzung der Wasserausscheidung; aber eben so häufig tritt auch das Umgekehrte ein. Die Form, in der der Alkohol

genommen wurde, scheint ohne erheblichen Einfluss zu sein. Reiner Weingeist, Cognac, norddeutsches und bayrisches Bier wirken bei denselben Personen ziemlich gleichmässig.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass die Wasserausscheidung durch die Haut, und damit auch die Wärmeausscheidung auf diesem Wege durch den Alkoholgenuss nicht nur nicht erhöht, sondern meist nicht unerheblich herabgesetzt wird; das ist theoretisch für die Frage über den Einfluss des Alkohols auf die thierischen Verbrennungen von Interesse. In praktischer Hinsicht ergibt sich aus diesen Thatsachen die Folgerung, dass es gerathen sein kann, in Fällen von schwächenden profusen Schweissen die Darreichung von Alkohol zu versuchen, da bei den meisten Individuen eine Herabsetzung der Wasserausscheidung durch die Haut in Folge von Alkoholgenuss mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (doch ist dies, wie ja die Versuche des Verfassers selbst lehren, individuell und die Wirkung der Alkoholverabreichung vorerst genau zu prüfen. Ref.)

Hertzka, Karlsbad.

563. **Wie verschreibe man Chloralhydrat?** (Therap. Monatsh. 1887.)

Dass man dasselbe nicht mit Hydras Chlorali bezeichne, da diese Bezeichnung zu gefährlichen Verwechslungen führen kann, beweist folgender Fall, der sich in Preussen kürzlich ereignete: Ein Arzt hatte in dem betreffenden Recepte die Abkürzung „Hydr. chloral." gebraucht. Das Recept lautete: Rp. *Hydr. chloral. 5, Aq. destill. 100.* M. D. S. Nach Verordnung. Der anfertigende Apothekergehilfe dispensirte indessen missverständlich Hydrargyrum chloratum und gab die Arznei ab unter der auf die Signatur gesetzten Receptcopie: *Calomel 5, Aq. destill. 100.* Hierdurch wurde die Aufmerksamkeit des Empfängers auf den vorgefallenen Irrthum gelenkt, die weitere Verwendung der Arznei unterlassen und die Gesundheitsbeschädigung, welche im anderen Falle wahrscheinlich stattgehabt hätte, verhindert. Es wäre demnach zweckmässig, dass der Arzt sich nur der in der Pharmakopöe für Chloralhydrat ausdrücklich vorgeschriebenen Bezeichnung „Chloralum hydratum" bediente (oder noch besser wie dies Ref. seit Jahren übt einfach: „Chloralhydrati" schreibe. Ref.) Obwohl Liebreich selbst zuerst die synonyme Bezeichnung „Hydras chlorali" gebraucht hat, gab er sie doch bald auf, um Verwechslungen zu vermeiden. (Daraus ergibt sich die weitere Lehre, dass es sehr wünschenswerth wäre, das Muster der russischen Apothekerexpedition einzuführen, wonach der Apotheker verpflichtet ist, dem Medicamente die genaue Copie jedes Receptes befestigt anzufügen. Ref.) Hertzka, Carlsbad.

564. **Glycerin als Purgans.** Von Seifert in Würzburg. (Münchener med. Wochenschr. 1888. 9.)

Als abgesagter Feind aller Geheimmittel und durch ein durch die Brand'schen Pillen beschleunigtes Ende einer Tuberculosen gewarnt, ging Seifert nur einmal zur Probe an das Oidtmann-sche Purgativ, welches aber 5 bis 6mal den gewünschten Erfolg brachte. Als Anaker (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 37) als das wirksame Princip dieses Purgativs das Glycerin kennen gelehrt,

stellte Vamossy weitere Beobachtungen mit Glycerininjection an und bestätigte diese vollkommen. Die Wirkung beruht darauf, dass das Glycerin das Wasser im Mastdarm rasch anzieht, locale Hyperämie in den untersten Darmpartien macht und so durch die Reizung der sensiblen Nerven auf reflectorischem Wege Peristaltik erzeugt. Das sächsische Landesmedicinalcollegium bestätigte als Hauptbestandtheil des Purgativs das Glycerin, fand ferner darin ein Gemisch von Gallensäuren und Gallenfarbstoff mit Natron und ätherischem Oele. Seifert bestätigt die Erfolge Anaker's und Vamossy's mit Glycerin. Es genügte 3—5 Ccm. Glycerin, um reichliche Defäcation zu erzeugen. Eine Gewöhnung hat derselbe nicht beobachtet. Auch in die Kinderpraxis hat Seifert die Glycerinclystiere mit sehr gutem Erfolge eingeführt.

Hausmann, Meran.

565. **Vergiftung einer Familie mit Vanille.** Von San.-Rath Dr. Kupke (Posen). (Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 34.)

Die aus sechs Köpfen bestehende Familie eines Beamten erkrankte in den Morgenstunden an denselben gleichen Erscheinungen, heftigem Erbrechen, starkem Abführen, krampfartigen Schmerzen und einem kleinen, wenig beschleunigten Pulse. Nach genauer Nachforschung konnte Kupke feststellen, dass das Abendessen die Veranlassung dazu gewesen war. Dasselbe bestand aus einem Flammeri mit Vanillensauce. Die giftige Substanz der Vanille liegt auf der Schote und besteht in langen weissen, glänzenden Krystallnadeln. Dieselben bestehen aus Vanillin, Vanillensäure oder dem Vanillencampher, einem Körper, welcher höchst giftig ist und, in grösserer Menge genossen, dieselben Erscheinungen und Zeichen, wie die Brechruhr, hervorruft. Die Schote, welche zur Bereitung dieser Sauce verwendet worden war, zeigte auffallend viele dieser Krystallnadeln, auch war von derselben ein ziemlich grosses Stück verbraucht worden. Die ärztliche Behandlung bestand in der schnellsten Beseitigung der Schmerzen, welche durch Darreichung kleiner Gaben Chloralhydrat rasch und sicher erreicht war. Eine Auswaschung des Magens behufs Entfernung der giftigen Speise war unnöthig, da die Natur dieselbe durch den Brechdurchfall hinreichend besorgt hatte. Am anderen Tage war die Familie, abgesehen von einer gewissen Mattigkeit, wieder ganz genesen und wollte von dem Genuss der Vanille in der Zukunft nichts mehr wissen. O. R.

566. **Beiträge zum Heilwerth des Antipyrin.** Von Dr. Béla Hajós in Baróth. (Gyógyászat. 1888. 11. — Pest. med.-chir. Presse. 16.)

Angeregt durch Berichte von Legroux (s. Med.-chir. Rundschau. 1888. 240) über Fälle, wo sich Antipyrin gegen Chorea in 1·0 Grm. täglichen Dosen bewährte, versuchte Hajós dasselbe bei einem 13jährigen schwächlichen Mädchen, bei dem die unteren, später die oberen und schliesslich die rechte Gesichtshälfte von choreatischen Zuckungen ergriffen waren. Bei Antipyrinbehandlung heilte der Fall innerhalb 9 Tagen. Pat. bekam den ersten Tag eine halbe Spritze einer 50% Antipyrinlösung injicirt, den 2. Tag eine ganze Spritze auf zweimal, den 3. Tag $1^1/_2$ Spritzen auf dreimal, den 4. Tag 2 Spritzen auf viermal

injicirt, mithin erst an diesem Tage 1·0 A. An den darauffolgenden Tagen, wiewohl sie schon allein zu gehen, zu essen und sich anzukleiden vermochte, bis zum 9. Tage wurde dieses Verfahren fortgesetzt mit solch auffälligem Erfolge, dass sämmtliche Erscheinungen schwanden und seither nicht recidivirten. Auch in einem Falle von im Gefolge von Herpes Zoster auftretenden hochgradigen Intercostalschmerzen, coupirte eine einzige Injection die Anfälle. Gleichen Erfolg beobachtete er in zwei Fällen von rheumatischen Muskelschmerzen der Lumbal- und Cruralgegend. Die Injectionen sind nicht schmerzhaft. Nach dem Gebrauche spüle man die Nadel mit einer 5%igen Carbollösung so lange aus, bis die Flüssigkeit rein ausfliesst, weil die syrupdicke Lösung sonst sehr leicht präcipitirt und die Nadel verstopft.

—r.

567. **Sulfonal, ein neues Schlafmittel.** Von Prof. A. Kast in Freiburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 16.)

Durch die Oxydation der bei der Vereinigung von Aldehyden, resp. Ketonen und Mercaptanen gewonnenen Verbindungen entstehen Substanzen, welche zwei Radicale $SO_2\ R^1$ (wobei R^1 ein einwerthiges Alkoholradical bedeutet) an ein und dasselbe Kohlenstoffatom gebunden enthalten. Von solchen Körpern haben namentlich Baumann und dessen Schüler mehrere dargestellt. Von diesen, „Disulfone" genannten Körpern wurde zunächst das Oxydationsproduct der Verbindung des Aethylmercaptans mit Aceton, der Körper der Zusammensetzung $(CH_3)_2 = C = (SO_2\ C_2\ H_5)_2$ das sogenannte Sulfonal (Diäthylsulfodimethylmethan) zuerst versucht. Die Verbindung krystallisirt in geruch- und geschmacklosen Tafeln, die leichter im heissen, schwerer im kalten Wasser löslich, leicht löslich in Alkohol sind. An Hunden versucht, ergab sich, dass die Substanz ihre physiologische Wirksamkeit hauptsächlich auf die graue Rinde des Grosshirns ausübt indem sie rauschähnliches Verhalten der Sensibilität und der Motilität erzeugte. Beim gesunden Menschen bewirkten Gaben von zwei bis drei Gramm nach einer Stunde, Gefühl von Schwere im Kopfe, Ermüdungsgefühl mit einer Abstumpfung gegen äussere Eindrücke; an diese Erscheinung schloss sich in einigen Fällen ein mehrstündiger tiefer Schlaf an, in anderen Fällen verschwinden jene Erscheinungen ohne dass sich Schlaf eingestellt hätte. Demnach wirkte das Mittel bei Gesunden keinesfalls als unbedingt Schlaf erzwingendes Betäubungsmittel, sondern als ein solches, welches geeignet ist, das spontane Schlafbedürfniss zu steigern und zu unterhalten. In gleicher Weise wirkte es in Gaben von 2 Gramm bei Patienten mit nervöser Schlaflosigkeit, bei der Schlaflosigkeit der Greise, bei febriler Schlaflosigkeit in acuten Krankheiten. Schädliche Nebenwirkungen auf Puls, Respiration, Verdauungsorgane, auf die Innervation der Muskeln waren keine bemerkbar. Weitere Beobachtungen an Hunden ergaben, dass selbst nach Einverleibung von grossen Gaben des Mittels ein Darniederliegen des Blutdruckes nicht zu Stande kam. Auch beim Menschen war ein ungünstiger Einfluss des Präparates auf das Herz- und Gefässsystem selbst bei vollen Dosen nicht wahrnehmbar. Demgemäss empfiehlt Kast das Sulfonal als ein Mittel in allen Fällen anwendbar, wo es angezeigt ist, das normale

periodische Schlafbedürfniss zu unterstützen und da wo es fehlt, hervorzurufen. Kast hat dasselbe in Pulvern zu 1 Gramm dispensirt und entweder in Oblate (das Pulver ist nicht voluminös) oder in einer Aufschwemmung in Wasser nehmen lassen, und zwar in den frühen Abendstunden. Ein Corrigens ist bei der vollkommenen Geschmacklosigkeit unnöthig. Letztere Eigenschaft wird es auch ermöglichen, Patienten, welchen das Mittel etwa ohne ihr Wissen beigebracht werden soll, wie Geisteskranken, dasselbe mit der Nahrung (in warmer Milch oder Thee u. dergl.) zu reichen, ein Verfahren, welches eventuell durch subtile Pulverisirung der Krystalle noch erleichtert werden kann. Loebisch.

568. **Hypnose gegen Trigeminusneuralgie.** Von Dr. Weissenberg (Colberg). (Allg. med. Central-Zeitg. 1888.)

In einem schweren Falle von Trigeminusneuralgie, bei welchem alle bekannten Mittel ohne jeden Nutzen durchprobirt worden waren, machte Weissenberg als ultimum refugium einen Versuch mit der Hypnose und erzielte damit einen augenscheinlichen Erfolg. Es handelte sich um ein junges, kräftiges Mädchen von 22 Jahren, welches seit mehr als zwei Jahren einigemale täglich von den schmerzhaftesten Attaquen einer beiderseitigen Neuralgie des Trigeminus heimgesucht wurde. Es gelang Weissenberg durch die bekannten sanften peripheren Streichungen von der Stirn nach den Fingerspitzen — während dessen die Patientin auf's Schärfste eine kleine goldene Uhr fixiren musste — in kurzer Zeit die Herbeiführung eines somnolenten Zustandes, aus welchem sie nach einer halben Stunde mit der frohen Versicherung erwachte, dass alle Schmerzen gänzlich geschwunden wären. Das Befreitsein von jenen bösen Attaquen hielt darauf zwei volle Tage an, — eine so lange Schmerzenspause hatte die Kranke vorher niemals gehabt. Natürlich verlangte sie bei jedem folgenden Anfalle sogleich wieder hypnotisirt zu werden. Indessen war Weissenberg mit dieser Therapie begreiflicherweise sehr sparsam und übte sie im Ganzen nur dreimal aus. Gleichwohl wurden die späteren Anfälle bei dem regelmässigen Gebrauch der Sool- und Seebäder immer seltener und schwächer, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends, so dass die junge Dame nach sechswöchentlicher Cur in ganz bedeutend günstigerem Zustande in die Heimat zurückkehren konnte. O. R.

569. **Ueber Anthrarobin, ein therapeutisches Ersatzmittel des Chrysarobins und der Pyrogallussäure.** Von G. Behrend. (Deutsche med. Zeitg. 1888. 21.)

C. Liebermann (Berlin), welcher 1878 zeigte, dass das gegen Psoriasis wirksame Chrysarobin durch Aufnahme von Sauerstoff in Chrysophansäure übergeht, hält die Heilwirkung des Chrysarobins in dessen reducirender Wirkung begründet. Demnach sollten auch andere chemisch ähnlich constituirte Körper bei ihrer Oxydation an der Luft die gleiche Heilwirkung äussern. Ein aus Alizarin durch Reduction mittelst Ammoniaks und Zink von Liebermann erhaltener Körper wurde von diesem Anthrarobin benannt. Dieser ist ein gelblicher in Wasser unlöslicher Körper, der sich jedoch mit Leichtigkeit schon in der

Kälte in verdünnten, wässerigen Alkalien, Ammoniak mit braungelber Farbe löst. Diese Lösungen sind, da sie begierig Sauerstoff aufnehmen, nicht beständig. In Benzol und Chloroform ist das Anthrarobin schwer löslich, leicht in Eisessig und in Alkohol. Therapeutisch wurde dasselbe von Behrend versucht. Das Präparat wurde zum Theile in Form von 10—20%igen mit Schweinefett oder Lanolin bereiteten Salben, zum Theile in 10—20%igen alkoholischen Lösungen bei Psoriasis, Herpes tonsurans, Erythrasma und Pityriasis versicolor in Anwendung gebracht. Während Behrend bei Pityriasis versicolor dem Chrysarobin den Vorzug gibt, bezeichnet er die Wirkung des Anthrarobins bei den drei erstgenannten Krankheiten als sehr gute, insoferne dasselbe, wenngleich langsamer wirkend, als das Chrysarobin, ohne jedwede Reizerscheinung, die Krankheitserscheinungen sehr rasch zur Rückbildung bringe. Bei Psoriasis genügten in leichten Fällen 3—4, in schweren 6—10 Einreibungen. Besonders bei Herpes tonsurans barbae waren die Erfolge sehr günstig. Wenn das Anthrarobin auch langsamer wirke als Chrysarobin, so soll ihm doch die reizlose Wirkung den Vorzug über dieses geben. Das Anthrarobin wirkt überdies intensiver als die Pyrogallussäure. Jarisch (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1888. 5) stimmt nach den in einigen Fällen gesammelten Erfahrungen mit den Angaben Behrend's, was die Reizlosigkeit des Mittels anlangt, vollkommen überein. Dasselbe färbt auch die Haut nur gelb oder gelbbraun; doch nimmt die Wäsche und die Umgebung des Patienten alsbald, zufolge der Ueberführung des Anthrarobins in Alizarin, eine violettrothe Färbung an, an der übrigens die weissen Bart- und Kopfhaare eines an Psoriasis leidenden Kranken participirten. Die rasche Wirkung des Anthrarobins bei Psoriasis, welche die Pyrogallussäure in Schatten stellen soll, konnte Jarisch in zwei, allerdings sehr hartnäckigen Fällen von Psoriasis nicht constatiren, nachdem nach dreiwöchentlicher Behandlung die Rückbildung der Krankheitserscheinungen nur sehr wenig vorgeschritten war, während in einem Falle von Eczema marginatum der inneren Schenkelfläche, nach achttägiger Behandlung keinerlei auffällige Veränderungen in den Krankheitserscheinungen zu constatiren waren, und das intensive Jucken, welches auf die Application einer 10%igen Pyrogallolsalbe schon nach den ersten Einreibungen schwindet, fortdauerte.

570. **Zur Frage über die Ausscheidung des Eisens aus dem Thierkörper und zur Frage über die Mengen dieses Metalls bei hungernden Thieren.** Von St. Szcz. Zaleski, (Archiv f. experim. Path. und Pharmakol. 1887, XXIII, 5 und 6, pag. 317.) Autorreferat in Schmidt's Jahrbuch. 1888. 4.

Es ist schwer, die wichtige Frage nach der Resorption des Eisens aus der Nahrung und aus Medicamenten zu entscheiden, bevor man im Stande ist, genauere Angaben über die Ausscheidung dieses Metalles aus dem Thierkörper zu erlangen und die Wege, die das in's Blut aufgenommene Eisen bis zu seiner Ausscheidung durchmacht, näher zu studiren. Um hinsichtlich der Ausscheidung des in's Blut aufgenommenen Eisens Aufschlüsse zu erlangen, wurde dieses Metall als Ferrum oxydatum natrio-tartaricum den Thieren direct in's Blut eingeführt und behufs Er-

mittlung, wo es sich anhäuft, wurden sämmtliche wichtigeren Organe dieser Thiere einer vergleichenden chemischen und makrochemischen — unmittelbare Anwendung der gewöhnlichen Eisenreagentien auf das betreffende Organ — Untersuchung auf Eisen, mit den Organen normaler Thiere unterzogen. Das Blut wurde dabei vermittelst eines, von Thomson geschilderten Apparates vollständig aus den Gefässen sämmtlicher Organe entfernt. Vor der Durchspülung war das Thier, so weit als möglich, entblutet, nach der Durchspülung wurde stets die Abwesenheit des Blutes und Hämoglobins nebst dessen Derivaten auf mikroskopischem, spectral-analytischem und chemischem Wege festgestellt. Jede Paralleluntersuchung wurde immer an den, in gleichen Bedingungen gezüchteten und gefütterten Thieren von demselben Wurf, Geschlecht und Farbe ausgeführt. Aus den Untersuchungen geht hervor: 1. Dass nicht nur der Muskel, sondern auch andere untersuchte Organe an und für sich hämoglobinfrei sind; 2. dass in keinem der Organe, mit Ausnahme der Leber, das in's Blut eingespritzte Eisen aufgesammelt wird; 3. dass somit die Leber das Organ darbietet, durch welches die Ausscheidung des Eisens geschieht, keineswegs aber die Darmwand; 4. dass eine besondere Neigung der Leber zur Eisenausscheidung eine specifische Function dieses Organs bildet und aller Wahrscheinlichkeit nach auf eine starke Affinität zahlreicher Eiweissstoffe desselben zum Eisen zurückzuführen ist; 5. dass das intravasculär eingebrachte Eisen, sogar nach zwei Stunden verhältnissmässig in sehr geringen Mengen aus dem Blute schwindet, woraus unmittelbar folgt, dass nach stattgehabter Eiseninjection unmittelbare Anwendung der Eisenreagentien auf einzelne Organe nur dann Sinn haben kann, wenn diese Organe zuvor blutleer gemacht worden sind. In der Untersuchung Zaleski's wurden zum ersten Mal sowohl die absoluten Eisenmengen in vollständig blutfreien Organen eines hungernden und eines normalen Thieres ermittelt; auch wurde der Nachweis geliefert, dass auch der menschliche Samen Eisen enthält. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

571. **Zur operativen Behandlung der Lungenabscesse.** Von H. Quincke in Kiel. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 18.)

Bei einem 32jährigen Eisenarbeiter war ein Abscess der rechten Lunge nachweisbar, welcher während der Spitalbehandlung in einen Bronchus sich eröffnete. Trotzdem sich auf diesem Wege etwa 600 Ccm. übelriechenden Sputums entleerten, trat doch wieder Fieber auf und nöthigte zu einem operativen Vorgehen. Quincke resecirte, nachdem er durch Auflegen von Chlorzinkpasta eine Verwachsung der Pleurablätter der Operationsgegend herbeigeführt hatte, die 8. und 9. Rippe, punktirte zuerst mit einem Troiquart und eröffnete sodann die Höhle mit dem Thermokauter. Vollständige Heilung.

In einem zweiten Falle trat gleichfalls nach Pneumonie ein Abscess in der linken Lunge auf, der in einen Bronchus durch-

brach. Die ungenügende Entleerung des Abscesses auf diesem Wege bewogen Quincke zu operiren. Er legte abermals in einem Einschnitte im 9. Intercostalraume Aetzpasta auf, resecirte 3 Wochen später die Rippe. Punction mit Hohlnadeln ergibt kein Resultat. Es tritt jedoch Heilung ein, ohne dass die Höhle von aussen geöffnet wurde; Quincke schreibt dem operativen Eingriffe in diesem Falle immerhin einen Nutzen zu, indem durch die Rippenresection die Verkleinerung des Hohlraumes ermöglicht, durch die Anwendung der Chlorzinkpasta die Bildung einer Narbe in der den Abscess umgebenden Lungenpartie begünstigt und wohl auch eine „Ableitung nach aussen" gesetzt wurde. Quincke legt grosses Gewicht auf Herbeiführung von Verwachsungen der Pleurablätter durch Aetzpasta. Er hält auch bei tuberculösen Cavernen in gewissen Fällen, sowie bei bronchiectatischen Cavernen ein operatives Vorgehen, Rippenresection nach vorausgegangener Chlorzinkanwendung für empfehlenswerth.

Rochelt.

572. **Gangrenous abscess of the lung; recovery.** Von W. Stronge. (Brit. med. Journ. 1887. 11. — Centralbl. f. klin. Med. Nr. 18.)

Nach einer in Narcose ausgeführten Zahnwurzelextraction, bei der wahrscheinlich eine Wurzel aspirirt wurde, trat heftiger Husten mit schleimig-eitrigem Auswurf und im weiteren Verlaufe eine Caverne in der rechten Lunge auf, welche punktirt und drainirt wurde. Es entleerten sich fötide Massen, welche sich nach mehreren Tagen unter Anwendung antiseptischer Ausspülungen verloren. Am 32. Tage nach der Operation wurde die Drainage entfernt, am 55. die Kranke vollkommen geheilt entlassen.

Rochelt.

573. **Beitrag zur Behandlung chronischer Unterschenkelgeschwüre.** Von Stabsarzt Dr. Dippe in Berlin. (Mittheilungen aus der Schweninger'schen dermatol. Klinik. 1888. 4. — Schmidt's Jahrb. 1888. 4.)

Die Behandlungsmethode bestand in der Thiersch'schen Transplantation. Die vorbereitende Cur bis zur Transplantation war folgende: Nach gründlicher Reinigung des ganzen Unterschenkels mit Seife und Bürste wurde das Geschwür mit Carbol-, beziehungsweise Kaliumpermanganatlösung abgespült, mit feuchten, 0·6% Kochsalzcompressen bedeckt und darauf luftdicht abgeschlossen. Die Umschläge wurden nach je 6 Stunden gewechselt, und dabei erfolgte eine neue Reinigung von Geschwür und Umgebung durch die Kochsalzlösung, soweit nicht eine abermalige Desodorisirung necrotischer Fetzen erforderlich war. Ein übler Geruch wurde dabei nur insofern bemerkt, als er durch den Abstossungsprocess bedingt war. In 6 bis 8 Tagen waren die Flächen zur Transplantation bereit. In Fällen, in denen callöse Ränder oder schwielige Umgebung jede Narbencontraction vereiteln und bei Geschwüren, die ihre Entstehung ausgedehnten Varicositäten verdanken, wurde dann erst die Nussbaum'sche Circumcision vorgenommen und darnach wurden die hydropathischen Umschläge noch 8—10 Tage fortgesetzt, ehe die Transplantation vorgenommen wurde. Zur Transplantation empfiehlt Verf., mög-

lichst grosse Hautstückchen zu nehmen, da sich dieselben bequemer anlegen lassen und sicherer anheilen. Als Verband zur Fixirung der Hautstückchen fand er am besten Heftpflasterstreifen, nach Art einer Scultet'schen Binde aufsteigend, angelegt. Der Heftpflasterverband wurde dann noch mit einem gut aufsaugenden Verband umgeben.

574. **Zur Technik der Darmspülung.** Von Prof. Quincke in Kiel. (Monatsschr. der ärztl. Polytechnik. III. Jahrg. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888.)

Statt der festen Spitzen aus Knochen oder Hartkautschuk lässt Quincke bei Application von Klystieren zur Einführung in den Anus schon seit Jahren mit Erfolg weiche Kautschukrohre anwenden. Ein solches Darmrohr ist 20—30 Cm. lang und hat einen äusseren Durchmesser von 7—10 Mm. bei einer Wanddicke von 2—3 Mm.; für Kinder passen Rohre von etwa 15 Cm. Länge und 7 Mm. Dicke. Nahe dem vorderen, soliden Ende hat das Rohr zwei seitliche Oeffnungen und ist in seinem unteren Ende leicht trichterförmig erweitert, ähnelt also einem weichen Schlundrohr in verjüngtem Maassstabe. Die Einführung dieses Rohres in den After ist viel weniger schmerzhaft und bei guter Oelung kaum schwieriger, als die der Spitzen und jede Verletzung, selbst leichter Art, ist so gut wie ausgeschlossen. Wenn auch für gewöhnlich die Einführung des Darmrohres 6—8 Cm. weit genügt, so kann es doch ohne Bedenken 10—15 Cm. tief eingeführt werden, um eventuell den Sphincter tertius zu passiren; sollte es sich auch in der Ampulla recti umlegen, so kann dies nicht schaden. Die Reinigung ist mit Wasser und Seifenlösung leicht ausführbar.

Oelklystiere können leicht in der Weise gegeben werden, dass man das Oel direct in den nach aufwärts gerichteten Trichter des Darmrohres eingiesst, und nun erst durch nachträgliches Ansetzen des Irrigatorschlauches Wasser einfliessen lässt. Bei Tympanie hat Quincke zur Ableitung der Gase den Schlauch oft stundenlang ohne erhebliche Beschwerde im Mastdarm liegen lassen. Nicht selten ist man in der Lage, Darmspülungen bei Kranken anzuwenden, deren Sphincter ani gelähmt oder geschwächt ist, so dass das eingespritzte Wasser nicht die gehörige Zeit oder nicht in gehöriger Menge im Darm zurückgehalten werden kann. Der gewünschte Erfolg lässt sich dadurch erreichen, dass man mit dem Darmrohr einen darübergeschobenen weichen, durchbohrten Gummiballon in zusammengefaltetem Zustand bis eben über den Sphincter in den Mastdarm einführt, ihn mittelst des abgehenden Schlauches aus einer kleinen Ballonspritze mit Wasser füllt und den Schlauch abklemmt. Lässt man nun Wasser durch das Darmrohr einlaufen, so schliesst der Ballon den Mastdarm wie ein Kugelventil ab. (Der von Quincke angewendete Ballon hat, aufgeblasen, einen Durchmesser von 5 Cm.; für einzelne Fälle wird man vielleicht eines etwas grösseren Ballons bedürfen.) Auf diese Weise gelingt es, grössere Wassermengen hoch in den Dickdarm hinauf zu bringen, auch wo wegen allgemeiner Schwäche, wegen Paraplegie, wegen voraufgegangener Ermüdung der Mastdarmmusculatur durch häufige Klystiere, z. B. bei Ileus, dies sonst nicht möglich wäre. Wahrscheinlich werden auch mässige Stric-

turen im oberen Theil des Mastdarmes auf diese Weise von der Flüssigkeit zu überwinden und massenhaftere Kothansammlung daselbst besser als sonst zu erweichen sein.

575. **Du lavage du péritoine dans la laparotomie** par Ythier. (Thèse etc. Nr. 64. Paris, Henri Jouve, 1888.)

Auf Grund einzelner Fälle aus der Praxis von Peyrot, Terillon, Schwartz u. A., die ausführlich beschrieben sind, spricht sich Verf. dahin aus, dass nach Laparotomien, wenn es zur Lösung der Adhäsionen kommt und Blut oder andere Flüssigkeit sich im Abdomen befinden, es durchaus rationell sei, das Cavum peritonei gründlich mit desinficirender Flüssigkeit oder wo möglich nur mit destillirtem oder gut ausgekochtem Wasser zu reinigen. Die Temperatur des Wassers kann zwischen 30—35° schwanken. Wird die Reinigung der Peritonealhöhle in dieser Weise genau gemacht, so habe man fast immer gute Resultate aufzuweisen.

v. Swiecicki.

576. **Du curettage de l'utérus indications et technique** par Despréaux. (Thèse etc. Nr. 114. Paris 1888.)

Selten findet man in einer französischen Arbeit die auswärtige Literatur so berücksichtigt, wie dies in obiger der Fall ist. Bei der Curettage ist die Anästhesie nicht absolut nothwendig, ebenso ist eine vorherige Uterusdilation nicht indicirt. Wenn man streng antiseptisch verfährt, so ist der ganze Eingriff ohne irgend welche Reaction. Bei alter, eingewurzelter Endometritis erweist sich die Uterusauskratzung oft als ein vorzügliches Mittel. In zweifelhaften Fällen (sei es, dass es sich um eine benigne oder um eine maligne Geschwulst handelt) ist die Curettage von grossem diagnostischem Werthe. Als ein gutes Palliativmittel beim Uteruskrebse wird die Auskratzung verbunden mit Ausbrennen der Uterushöhle vom Verf. sehr gelobt. Sollte eine Totalexstirpation, von der man schon so schöne Erfolge gesehen, in solchen Fällen nicht vorzuziehen sein? v. Swiecicki.

577. **Eine neue Methode der Radicalheilung der Retroflexio uteri.** Von Dr. Schücking (Pyrmont). (Centralbl. f. Gynäkol. 1888. 12. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 30.)

Der Zweck der Schücking'schen Methode ist die Befestigung des beweglichen retroflectirten Uterus von dem Uterus selbst aus nach dem vorderen Scheidengewölbe. Die vordere Uteruswand verklebt sich mit dem tiefsten Theil des Cavum vesico uterinum, eventuell kommt es zur Verklebung zwischen vorderer Corpus- und Collumwand mit einander. Mittelst eines von Schücking construirten, caschirten und mit starkem Seidenfaden armirten Instrumentes wird die Nadel nach der Reposition des Uterus durch die straffe Uterusmusculatur und das vordere Scheidengewölbe vorgestossen. Das aus dem äusseren Muttermunde hängende Fadenende wird mit den durch die Corpuswand und das vordere Scheidengewölbe geführten Faden mässig fest zusammengeschnürt. Vor der Operation wird der Uterus dilatirt und der Genitalschlauch gründlich desinficirt. In den Uterus wird ein Jodoformbacillus gelegt, in die Vagina kommt eine Schicht Jodoformpulver. In dem einen Falle wurde die Ligatur nach 6 Tagen entfernt. Resultat negativ. In dem

zweiten Falle geschah die Entfernung erst nach 14 Tagen, Uterus noch nach circa vier Monaten antiflectirt und entschieden kleiner. Dem Verf. erscheint es möglich, seine Methode auch auf Fälle von unbeweglicher Retroflexio nach vorheriger gewaltsamer Lösung der Adhäsionen auszudehnen.

Kleinwächter.

578. **Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch den constanten Strom.** Von L. Brühl in Bern. (Archiv für Gyn. Bd. XXX. H. 1, pag. 57.)

In neuester Zeit wurde die von Schreiber vor 44 Jahren empfohlene Methode, die künstliche Frühgeburt mittelst Anwendung des elektrischen constanten Stromes einzuleiten, wieder versucht, so von Bayer, Fleischmann und Walcher. Auch L. Brühl, nahm die Methode wieder auf und wandte sie in 7 Fällen (6 Fälle von engem Becken, 1 Fall von Eclampsie) an. Er verwendete eine Zink-Kohlen-Batterie von 24 Elementen und begann mit einer geringeren Anzahl von Elementen, erst in späteren Sitzungen zu einer höheren ansteigend. Beim Sitzungsbeginn wurden die Elemente nach einander eingeschleift und am Schlusse ebenso nach und nach ausgeschaltet, um die schmerzhaften Schliessungs- und Oeffnungszuckungen zu vermeiden, denn heftige, namentlich plötzlich wirkende elektrische Reize setzen die Reizbarkeit des Uterusmuskels mehr herab, als dass sie sie steigern. Die Anode kam in Form einer mit Leinwand überzogenen 8 Qcm. grossen Messingplatte auf den Fundus uteri, die Kathode als Sonde in den Cervixcanal. Die Sitzungsdauer betrug im Beginne 10, später 15 Minuten. Vor und nach jeder Sitzung wurde die Vagina mit Sublimat ausgespült. Der Erfolg der Elektricität war kein einzigesmal ein prompter, in 3 Fällen zeigte sich gar keine Wirkung, in 4 Fällen wurden wohl Wehen erzeugt, doch hörten sie bald wieder auf und musste man nach anderen Mitteln — Einlegen von Bougies, Tupelo-Stift, heisse Bäder — greifen, um die Wehen wieder anzuregen. Directe schädliche Folgen hat die Anwendung der Elektricität weder für Mutter noch Frucht, insoferne aber doch für letztere, als der elektrische Strom die activen Bewegungen der Frucht steigert, wodurch es consecutiv häufiger zu einem Nabelschnurvorfalle kommt. Das Schlussergebniss der L. Brühl'schen Publication ist ein negatives. Die Elektricität ist zur Erzeugung von Wehen kein erfolgreiches Mittel.

Kleinwächter.

579. **Beiträge zum Mechanismus der Geburt bei Schädellagen.** Von Wassily Sutugin, Moskau. (Volkmann's Vortr. 1888. 310.)

Verf. sucht in obigem Vortrage den Mechanismus der Bewegungen der Frucht bei Schädellagen genau festzustellen. Die Ansicht der Autoren von Lehrbüchern der Geburtshilfe, dass der Rücken des Fötus bei linker (I) Schädellage nach links und vorne gerichtet sei, ist nicht richtig. Schon im Jahre 1875 wies Verf. an der Hand von 660 Untersuchungen nach, dass der Rücken des Kindes in den letzten Monaten der Gravidität sowohl bei linken als rechten Schädellagen nicht nach vorne, sondern nach hinten und zur Seite gerichtet ist. Diese Ansicht vertritt

Verf. auch in obiger Monographie voll und ganz. Im Moment der Geburt drehe sich, abgesehen von der Bewegung von oben nach unten, die Frucht gleichzeitig auch um ihre Längsachse, oder mit anderen Worten, es findet eine Verschiebung des Fruchtkörpers längs des Aequators des Genitalcanales statt. Dass bei der linken Schädellage die zweite Unterart (4. Schädellage) früher oder später in die erste Unterart übergeht, hänge davon ab, dass der linke Rand des Uterus gewöhnlich mehr nach vorne gerichtet ist als der rechte. Die sogenannten zweiten Unterarten (3. und 4. Schädellage) bedeuten nur einen Stillstand im regelrechten Gang des gewöhnlichen Mechanismus. Was der Grund der Torsion sowohl der Frucht als auch des Uterus sei, will Verf. dahingestellt sein lassen. Da jedoch nach Ernst Fischer für Pflanzen und Thiere ein allgemeines Gesetz der Torsion um ihre Längsachse besteht, so ist, meint Verf., vielleicht auch die Ursache der Spiralbewegung der Frucht einerseits in der Spiralform der Frucht, andererseits auch in der Spiralform des Uterus selbst zu suchen. Die Sutugin'sche Lehre von dem Mechanismus der Geburt bei Schädellagen soll ausser wissenschaftlichem noch den praktischen Werth haben, dass man z. B. leichter die Füsse der Frucht auffinden kann, falls man bei genauer Bestimmung der Stellung des Kopfes nicht genau von aussen die Lage der Füsse abpalpiren kann und man genöthigt ist, die Wendung auf die Füsse zu machen. v. Swiecicki.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

580. **Selbstverstümmelung durch Durchbohrung des Trommelfells.** Von Dr. Justyn Karlinski, k. k. Oberarzt. (Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift 1888.)

Karlinski beschreibt aus seiner militär-ärztlichen Praxis drei Fälle von Selbstverstümmelung durch Durchbohrung des Trommelfells, die er bei Soldaten rumänischer Abstammung beobachtet hatte. Fall I betrifft einen sonst gesunden Infanteristen, der, um sich an einem seiner Vorgesetzten wegen einer Ohrfeige zu rächen, nach wiederholten misslungenen Versuchen durch Einführen eines Köpfchens von ordinären Phosphorzündhölzchen die Verbrennung und nachträgliche Durchbohrung des Trommelfells erzeugte. Die Ohrausspritzung förderte jenes Zündholzköpfchen heraus. Im Falle II erzeugte eine Unlust zum Dienen zur Schau tragender Soldat, um sich dem Dienste zu entziehen, zuerst mittelst ungelöschtem Kalk Conjunctivitis und nach deren Heilung durch Hineinlegen von Kalkpartikelchen eine ausgebreitete Verbrennung des äusseren Gehörganges und eine circa 2 Cbmm. grosse Perforation am unteren äusseren Segmente des Trommelfells. Im Falle III suchte ein anderer Soldat die Ursache seiner angeblichen Ohrenschmerzen auf Ruptur des Trommelfells während des Schnellfeuers zu schieben. Unterdessen fand man bei Spiegeluntersuchung im äusseren Gehörgange zwei parallele seichte Sub-

stanzverluste des Epithels — am Trommelfell zwei kleine punktförmige Blutextravasate und knapp beim Hammergriff einen Substanzverlust von $1^1/_2$ Mm. Durchmesser mit nach Innen eingestülpten Rändern. Da zufällig derselbe Mann vor einigen Tagen mittelst Spiegels untersucht wurde und keine krankhafte Veränderung des Trommelfells vorzeigte, erschien der Befund mit den Angaben des Untersuchten nicht übereinstimmend und genaue Recherchen ergaben, dass derselbe mit einem krummen Drahte das angesammelte Ohrenschmalz zu entfernen mehrmals versuchte. Schliesslich beschreibt Karlinski einen Fall, wo er bei einem bosnischen Hirtenknaben nach einem Sturze vom Felsen eine Fissur des Trommelfells, die unter antiseptischer Behandlung verheilte, vorfand, die aber in Folge Vernachlässigung von Seite des Patienten sich in eine lochförmige mit entzündlich gerötheten Rändern umgebene Perforationsöffnung nach einer Zeit verwandelt hatte. O. R.

581. **Pigmentklümpchen in der Vorderkammer, frei beweglich. Anatomische Untersuchung des ganzen Augapfels.** Von Dr. E. Bock. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1888. 4. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888. 4.)

Bock beobachtete bei einem 19jährigen Arbeiter während des Lebens frei bewegliche Pigmentklumpen in der vorderen Kammer. Bei der anatomischen Untersuchung erwiesen sich dieselben aus Pigmentzellen bestehend, welche den die hintere Uvealplatte der Iris zusammensetzenden polygonalen Zellen ganz analog waren. Sonstige Veränderungen fanden sich nicht im Auge. Es handelte sich jedenfalls um Reste der Membrana capsulo-pupillaris, die sich von der Iris losgelöst hatten und im Kammerwasser flottirten. —r.

582. **Eine Contactbrille.** Von Dr. A. Eugen Fick, Privatdocent in Zürich. (Archiv f. Augenheilk. XVIII. Bd. 3. Heft. — Centralbl. f. Augenheilk. 1888. 4.)

Fick bezeichnet als Contactbrille eine der Oberfläche der Cornea und Sclera genau angepasste, geschliffene dünne Glasschale, welche durch einige Tröpfchen 2% Traubenzuckerlösung, die sich zwischen ihr und der Bulbusoberfläche befinden, an dieser festgehalten wird. Da die Flüssigkeit denselben Brechungsexponenten hat, als das Cornealgewebe, so fällt dessen optische Wirkung, und falls dieselbe eine unregelmässige ist, wie bei Ast. irregul., dessen störende optische Wirkung weg und wird durch die der Glasschale ersetzt. Schwärzt man das der Cornea entsprechende Stück der Schale bis auf die Stelle, welche für eine Pupille am passendsten erscheint, so schliesst man gleichzeitig die blendende und das Sehen störende Wirkung durchscheinender Hornhautflecken aus. Nur in einem Falle — da ihm ein kleines Material zur Verfügung stand — hat Fick eine bedeutende Verbesserung der Sehschärfe durch die Contactbrille erzielt. Sie machte keine Reizerscheinungen und wurde gut vertragen. Fick hofft mit derselben auch Fälle von hochgradiger Myopie und Hyperopie corrigiren zu können; auch für kosmetische Zwecke hält er sie für brauchbar, wenn die Schale mit Iris und Pupille

bemalt wie ein künstliches Auge solchen Bulbis vorgesetzt wird, die durch grosse Leukome sehr entstellt sind. —r.

583. **Erblindung nach Keuchhusten.** Von Dr. Alexander in Aachen. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 4. — Centralbl. f. Augenheilk. 1888. 4.)

Erblindung nach Keuchhusten wurde bisher nur einmal von Knapp beschrieben. Alexander hat zwei neue diesbezügliche Fälle beobachtet. Ein 3jähriger Knabe erblindete in der sechsten Woche der Krankheit, nachdem schon früher während des Krampfstadiums Cerebralerscheinungen auftraten. Der ophthalmoskopische Befund war normal. Die Sehkraft stellte sich bis zu dem 14. Tage später unter Erscheinung des Hirndrucks eintretenden Tod, nicht wieder her. Der zweite Fall betraf ein 12jähriges Mädchen; bei dieser nahm das Sehvermögen allmälig bis zur vollständigen Erblindung ab, kehrte aber nach 5 Tagen langsam wieder und hob sich bis zu $^{17}/_{100}$. Die Pupillarreaction zuerst vollkommen aufgehoben, stellte sich mit der wiederkehrenden Sehschärfe wieder ein. Ophthalmoskopisch bestand im Anfange das ausgeprägte Bild einer Neuritis descendens, im Verlauf der Krankheit markirte sich der Atrophirungsprocess der Sehnervensubstanz in der Papille. Als Ursache der Erblindung im ersten Falle möchte Alexander ein Gehirnödem annehmen, welches sich in der Gegend zwischen Vierhügel und Hinterhauptlappen abgesetzt hatte und später weiter ausbreitete, welches auch bei Typhus und Scharlachfieber manchmal zu plötzlicher vorübergehender Erblindung führt. Im zweiten Falle machten die Cerebralerscheinungen eine Meningitis wahrscheinlich, die zur Neuritis descendens führte, mit deren Rückgang sich auch der entzündliche Process im Sehnerven besserte. —r.

Dermatologie und Syphilis.

584. **Behandlung der Urethritis beim Manne.** Von Dr. Rand. Vortrag in der Medical Society of the County. (New-York Medical Journal. 3. December. 1887.)

Im Gegensatz zu Bumstead und anderen unterscheidet Rand 2 Formen von Urethritis: 1. Eine specifische mit dem Gonococcus Neisseri, 2. eine nicht specifische, einfach entzündliche Form. Rand legt sehr grossen Werth für die Richtung der Behandlung auf den allgemeinen Körperzustand des Patienten. Als besonders einflussreich betont er Scrophulose, Rheumatismus, Gicht. Die Reaction des Harns hält er für äusserst beachtungswerth, da eine Hyperacidität des Urins ein sehr stark reizendes Moment ist. Weiterhin räth er auf Gehalt an Uraten, auf fremde Beimischungen zu achten. Er verbietet für die ganze Dauer der Erkrankung sämmtliche Alkoholica; er verbietet Kaffee, starken Thee, Citronenlimonade, Salate aller Art u. s. f.

Im acuten Stadium empfiehlt er eine möglichst reizlose Diät; Milch rühmt er ebensowohl als Nahrungsmittel wie als Diureticum und möglichst viel Ruhe. Gibt er Alkalien, um die Acidität

des Harns abzustumpfen, so gibt er sie stets mehrere Stunden nach dem Essen. Die starken Diuretica verwirft er; im ganzen glaubt er mit reichlichem Genuss von reinem Wasser, Milch und Buttermilch auszureichen. Gegen Schmerzhaftigkeit beim Uriniren empfiehlt er eine combinirte Anwendung von Extractum hyoscyami und Oleum santali. Erotischen Individuen gibt er Bromkali in grossen Dosen. Von allen internen Medicamenten verordnet Rand am liebsten Oleum santali, namentlich bei complicirender Cystitis. Er gibt es mehrere Stunden nach dem Essen, legt aber grossen Werth auf die Prüfung der Drogue selbst.

Den Nutzen localer Behandlung im acuten Stadium namentlich nachzuweisen, hält Rand für sehr schwer. Er wird eben verschieden sein, je nachdem die Urethritis eine specifische ist oder nicht. Eine Injectionstherapie führt Rand während des acuten Stadiums nur dann durch, wenn die reizende Wirkung der ersteren durch ihren Erfolg entschieden überwogen wird. In acuten und subacuten Stadien gibt er Injectionen nur warm. Schmerzen beim Uriniren mildert er durch Injectionen 4%iger Cocainlösungen. Er beginnt am liebsten mit Blei- und Zinklösungen und er setzt dann gern Extract. Belladonn. und Opium hinzu. Rand ist der Ansicht, dass während einer Injectionsbehandlung Epididymitis seltener auftritt als während einer durchaus internen Therapie. Rand glaubt, dass durch Injection grösserer Flüssigkeitsmassen auch die hinteren Theile der Urethra in späteren Stadien bespült werden. Im Ganzen wirkt die länger andauernde Application von Injectionsflüssigkeit auf die Schleimhaut günstiger ein. Die Behandlung wird sistirt, wenn 2 Wochen hindurch keine Veränderung mehr an der Harnröhrenöffnung (Verklebung, Ausfluss) wahrzunehmen, wenn noch längere Zeit hindurch keine Spur von Schleim und Eiter dem Urin beigemischt ist.

Im Anschluss an den Vortrag von Rand äussert sich Wackernaghen dahin, dass die Behandlung der acuten Gonorrhoe durchaus auf die antiseptischen Principien zu basiren sei. Er verordnet Abends und Morgens heisse Sitzbäder, injicirt Sublimat und lässt die Wäsche möglichst oft wechseln. Carbolsäure gibt er innerlich. Cochran empfiehlt für das acute Stadium Tinctura conii. Von letzterer glaubt er, dass sie die Chorda verhindert. Lewis beginnt die Injectionstherapie erst nach Ablauf der ersten acuten entzündlichen Symptome.

Friedheim, Breslau.

585. **Ueber Angina pectoris syphilitischen Ursprunges.** Von H. Hallopeau. (Ann. de dermat. et syph. T. VIII. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 18.)

Ein 36jähriger seit 11 Jahren mit Syphilis inficirter Mann, welcher in den ersten 4 Jahren verschiedene syphilitische Eruptionen auf der Haut durchgemacht hatte, war in den nächstfolgenden 7 Jahren von jeglicher Manifestation der Syphilis frei geblieben. Im 8. Jahre wurde er erst von einer typischen Angina pectoris befallen, zu der sich später allerhand vasomotorische Störungen gesellten. Vergebliche Behandlung mit Bromkalium, mit dem Ferrum candens und mit dem galvanischen Strom.

Schliesslich wird Kalium jodatum (3·0 pro die) verordnet. Am 6. Tage dieser Behandlung sind alle Symptome geschwunden. Der Kranke hat seither nie wieder an den qu. Beschwerden gelitten, obwohl 9 Jahre seither verflossen sind. Hallopeau gelangt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Die Syphilis kann sowohl im secundären wie im tertiären Stadium Anfälle von Angina pectoris hervorrufen. 2. Diese Anfälle können in Form einer typischen Angina pectoris auftreten. 3. In anderen Fällen treten gleichzeitig andere Innervationsstörungen auf, die an eine reflectorische Erregung der Vasoconstrictoren oder Vasodilatatoren gebunden sind; hieraus entstehen anormale Kälte- und Wärmegefühle in einer Körperhälfte mit Frösteln und Hyperidrosis, auch könnten durch Ischämie der motorischen Centren Paresen eintreten. 4. Diese Anfälle sind an die Entwicklung specifischer Neubildungen im Bereiche des Plexus cardiacus oder in seiner unmittelbaren Umgebung gebunden. 5. Je nachdem die Läsionen sich entwickeln, an den primär afficirten Stellen zum Schwinden kommen, oder auf andere Sympathicuszweige übergreifen, ändert sich der Charakter der Anfälle. 6. Unter dem Einfluss einer Jod- oder Quecksilberbehandlung kann in wenigen Tagen bleibende Heilung eintreten.

586. **Ueber die Neisser'schen Calomelölinjectionen.** Von Dr. Harttung (Breslau). (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 16. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 15.)

Auf Prof. Neisser's Veranlassung wird seit dem Juni 1886 zu den Calomelinjectionen statt des bisher üblichen Salzwassers, Olivenöl als Vehikel in folgender Mischung verwendet: *Calomel vapore parat. 1·0, Ol. Olivae pur. 10·0.* Es zeigte sich bei Versuchen an der Leiche, dass man mit der gewöhnlichen Pravaz-schen Spritze oft nicht in das Unterhautzellgewebe, sondern mitten in das Fettpolster gelangt, wo die Resorption sehr schwierig ist, weshalb längere Canülen erforderlich sind. Auch stellte es sich als vortheilhaft heraus, die Injectionen stets in die Glutäalmusculatur und zwar in der Bauchlage zu machen, um die Spannung der Muskeln zu vermeiden. Um das Eindringen von Calomelpartikelchen in den Stichcanal zu verhüten, wird die Canüle vorher mit Oel gefüllt und nach der Injection noch etwas reines Oel nachgeschickt. Durch diese Modificationen werden die Injectionen fast schmerzlos und Abscesse fast ganz vermieden. Bis Februar 1887 wurden so behandelt 82 Kranke mit 225 Injectionen, darunter 6 Abscesse bei 4 Kranken. Dem standen gegenüber 420 Kranke mit 1936 Calomel-Salzwasserinjectionen und 104 Abscessen bei 62 Patienten. Harttung erklärt diese Resultate aus der viel langsameren Resorption des Calomel bei der Oelinjection und daraus, dass vielleicht ein Theil desselben mit Oeltröpfchen verschleppt und der Ort der Sublimatbildung in entferntere Regionen verlegt wird. Ein Nachtheil ist die Schmerzhaftigkeit, welche doch in manchen Fällen auch bei der Oelinjection recht erheblich ist, doch nie so stark, dass die Patienten in ihren Berufsgeschäften gehindert werden. Ferner kommt es bei allen Calomelinjectionen leicht zu Stomatitiden und Diarrhöen, weshalb eine strenge Prophylaxe für den Mund geboten ist. Harttung empfiehlt die Methode als Initialcur: 1. Bei ambulanten Kranken, die aus

socialen Rücksichten sich einer Schmiercur nicht unterziehen können; 2. bei unzuverlässigen Patienten, sowohl klinischen (bei ungenügendem Wärterpersonal) als poliklinischen. Ferner als Nachcur, indem die, welche früher eine Hauptcur durchgemacht, Anfangs alle 4, später alle 6—8 Wochen eine Einspritzung erhalten, was $^1/_2$—i Jahr andauern kann.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

587. **Ueber das Verhalten der Vagina während der Schwangerschaft und der Geburt.** Von Mars. (Przeglad lek. 1888. Nr. 1, 2 u. 4.)

Auf Grund genauer Leichenversuche, kommt Verf. zu folgenden interessanten Schlüssen. Die Vagina verhält sich hinsichtlich ihrer Breite bei Frauen, die geboren haben, derart, dass sie hoch oben enger, unten dagegen breiter ist. Die longitudinalen Muskelfasern der Vagina gehen von der Gebärmutteroberfläche nach unten, und zwar parallel zu der grösseren Hälfte der Vorderwand der Scheide. Von hier ab verfilzen sie mit dem Vaginalgewebe. Auf der hinteren Vaginalwand geschieht diese Verfilzung bereits circa 2 Ctm. unterhalb der Ansatzstelle. Während der Geburt contrahirt sich die Vagina spontan der Länge nach und bereitet sich auf diese Weise zur Aufnahme des herabtretenden Schädels vor. Ihre Function ist daher keineswegs passiv zu nennen. Die Contractionen und Verkürzungen der Vagina sind hauptsächlich an der Vorderwand deutlich zu beobachten. Dem Texte sind drei Abbildungen beigefügt. v. Swiecicki.

588. **Zur Frage nach dem Betrage der Residualluft.** Nach Versuchen von Dr. B. Jacobson mitgetheilt von L. Hermann (Pflüger's 1888. Archiv. 43. Bd., V. u. VI. Heft.)

Die Resultate der vielen Untersuchungen über den Betrag der Residualluft weichen so ungemein von einander ab, dass Jacobson auf Hermann's Veranlassung ein, wenn auch rohes, doch möglichst directes Messungsverfahren anwendete, um die Residualluft messen zu können. Jacobson brachte an Leichen den Brustkasten möglichst in Exspirationsstellung, nahm hierauf nach festem Verschluss der Trachea die Lungen heraus und suchte ihren Luftgehalt zu ermitteln. Die Versuche ergaben als Quantum der Residualluft 671, resp. 655, im Mittel 663 Ccm. Das Mittel aus alten Versuchen war 780·6 Ccm. Hermann gibt zu, dass diese Versuche keinen Anspruch erheben, die Grösse der Residualluft festzustellen. Indessen zeigen sie, dass die sehr hohen Werthe von Neupauer (1900 Ccm.) und Waldenburg (1054 –13·189 Ccm.) unzweifelhaft unrichtig sind; denn so gross können die Fehler des Jacobson'schen Verfahrens nicht sein. Die Jacobson'schen Resultate stimmten noch bei weitem am besten mit den Davy'schen Resultaten (672·4 Ccm.) überein. Davy's Methode (Mischung von Wasserstoffgas mit der Lungen-

luft) hat gewiss in den Händen ihres Erfinders, eines der grössten Experimentatoren aller Zeiten, nicht unrichtige Resultate ergeben.
v. S.

589. **Erbrechen von Gallensteinen.** Von Dr. Pope. (Lancet. 12. Nov. 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 17.)

Bei der Section einer 40jährigen Frau, welche mehrmals Gallensteine erbrochen hatte, fand man die Gallenblase eingebettet in eine Abscesshöhle, deren Wandungen von den adhärenten Nachbarorganen gebildet waren. In diese Höhle waren einige kleine Gallensteine durch einige Perforationsöffnungen aus der Gallenblase ausgetreten. Es bestand eine Communication zwischen der Gallenblase und dem Duodenum etwa $^3/_4$ Zoll unterhalb des Pylorus. Eine Communication zwischen Gallenblase und Magen bestand nicht. — Der Fall ist nach Pope der einzige bis jetzt sicher gestellte, der beweist, dass Gallensteine von dem Duodenum aus in den Magen gelangen können.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

590. **Spaltpilze im Eis und künstlichem Mineralwasser.** Von C. Fränkl. (Zeitschr. für Hygiene. I. 2.)

Das Ergebniss einer von Fränkl vorgenommenen Untersuchung des Eises der norddeutschen Eiswerke in Berlin ergab, dass in 1 Ccm. des Schmelzwassers 21—8000 Keime gezählt werden konnten. In dem Eise der übrigen Eiswerke schwankte die Zahl von 210 bis 25.000. Bischoff fand sogar in einem Cubikcentimeter rohen Eiswassers 140.000—880.000 Bacterienkeime, d. h. eine Menge, welche nur in sehr stark verunreinigtem Fluss- oder Teichwasser vorkommt. Dagegen enthielt aus Brunnenwasser hergestelltes Kunsteis nur 140—2300 Keime und aus destillirtem Wasser erzeugtes Kunsteis 0—14 Keime pro 1 Ccm. Schmelzwasser. Demnach sollte das gewöhnliche Roheis weder zu innerlichem Gebrauche noch Wundbehandlung oder als Beimischung zu Getränken verwendet werden; dagegen kann man es unbedenklich da benützen, wo die Nahrungsmittel nicht in directe Berührung mit dem Eise kommen wie zum Beispiel zu Conservirungszwecken von Esswaren in Eiskästen und zur Bereitung von Fruchteis. Aber auch zur Fabrication von Sodawasser, Selters und anderen künstlichen Mineralwässern sollte nur destillirtes Wasser oder mindestens Quellwasser bester Qualität verwendet werden, obgleich durch die Imprägnirung mit Kohlensäure nach kurzer Zeit die Zahl der Keime, welche im Wasser enthalten waren, auf die Hälfte, ja selbst auf ein Drittel reducirt wird. Dr. E. Lewy.

591. **Die Sterblichkeit der Alkoholisten.** Von Bär. (Tageblatt der 59. Naturforscherversammlung, pag. 435.)

Nach den Angaben des preussischen statistischen Bureaus für die Jahre 1879—1883 betrug die Zahl derjenigen Männer, welche ihren Erwerb in der Fabrication oder dem Verkaufe berauschender Getränke hatten, 14.295. Diese hatten im Alter von

25 Jahren eine Lebenswahrscheinlichkeit von nur 26·23 Jahren; während sonst diese Altersclasse in Preussen eine Lebenswahrscheinlichkeit von 32·08 Jahren hat. Für 35jährige waren die entsprechenden Ziffern 20·01 gegen 25·92 Jahre. Für 45jährige 15·19 gegen 19·92 Jahre und für 55jährige 11·16 gegen 14·45 Jahre, so dass diese Personen in allen Altersclassen eine erheblich geringere Lebenswahrscheinlichkeit haben. Von den Sterbefällen waren 14·43 Procent gegen 11·77 Procent anderer Berufsclassen durch Krankheiten des Gehirns bedingt. Dr. E. Lewy.

592. **Der Tod durch Alkoholmissbrauch und sein forensischer Nachweis.** Von Dr. C. Seydel in Königsberg i. Pr. (Vierteljahrschr. für gerichtl. Med. und öffentl. Sanitätswesen. Neue Folge. 48. Bd. 2. Heft.)

Gegenüber der Unsicherheit des Nachweises der acuten und chronischen Alkoholintoxicationen erregte ein Aufsatz von Formad in der Philadelphia Medical Times, October 1885, grosses Interesse, indem dieser bestimmte Eigenthümlichkeiten der Nieren der Säufer beschrieb. Namentlich fand er, dass die chronisch venöse oder passive Congestion den Nieren der Säufer eine eigenthümlich geschwollene abgerundete Gestalt gibt, welche er als Schweinerücken (pigbacked)-Niere bezeichnete. Er beschrieb nun die verschiedenen Formen dieser Niere und hält dieselbe wegen der Seltenheit ihres Auftretens bei Nichttrinkern für ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel zur Constatirung der Mitwirkung des Alkohols als Todesursache. Seydel hat nun auf experimentellem Wege die Angaben von Formad geprüft und gelangt nach seinen an Kaninchen mit fuselfreien und fuselhältigen Alkohol ausgeführten Versuchen, ferner nach Versuchen an Hunden und schliesslich durch Untersuchung der frischen Leiche eines an acuter Alkoholintoxication verstorbenen 26jährigen Arbeiters, ferner auf Grund mehrfacher Sectionsergebnisse acuter und chronischer Alkoholintoxicationen zu folgenden Schlussergebnissen: Die von Formad angegebenen Veränderungen der Niere durch Alkoholintoxication konnte Seydel nicht bestätigen; die Niere ist bei acuter Alkoholintoxication zwar blutreich, doch scheint das hauptsächlich bei cyanotischen Leichen in den Vordergrund zu treten. Inwiefern bei diesem Tode eine Art Kohlensäureintoxication mitwirkt, mag weiteren Untersuchungen überlassen bleiben. Eine Volums- und Formveränderung der Niere bei acutem Alkoholtode, auf welche Formad so grosses Gewicht legt, hat sich nach Seydel's Erfahrungen weder bei Menschen, noch bei Thieren nachweisen lassen. Eine Veränderung des Epithels in den Nierencanälchen (wolkige Trübung nach Formad) hat sich am Thierexperiment sehr häufig, bei Menschennieren, die Seydel untersucht hat, zwar nicht gefunden, ist aber wahrscheinlich die Folge wiederholter schwerer Alkoholexcesse und kann den Befund bei einer Alkoholintoxication unter Umständen wirksam unterstützen. Ebenso ist der Eiweissgehalt etwa vorhandenen Urins von Wichtigkeit in dieser Beziehung. Es wird daher bei der forensischen Leichenuntersuchung, bei welcher acuter Alkoholtod in Frage kommt, hierauf stets Rücksicht genommen werden müssen. Die Ueberfüllung der Nieren mit dunklem, flüssigem Blute wird

dabei stets einen wichtigen Fingerzeig geben, wenn sie auch an und für sich mehr Kohlensäureüberfüllung der gesammten Blutmasse zu beweisen scheint. In jedem Falle muss eine genaue makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Niere bei zweifelhafter Alkoholintoxication vom forensischen Arzte verlangt werden. O. R.

593. **Typhusinfection durch Milch.** Von Ch. H. Ali Cohen. Aus dem hygien. Laborat. zu Groningen. (Weckbl. v. h. Nederl. Tijdschr. v. Geneeskund. 16. Juli 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 18.)

Die Mittheilung des Verfassers soll eine Stütze für die „Trinkwassertheorie" mit Beziehung zur epidemischen Verbreitung des Typhus abdominalis liefern. Im Anfang des Jahres 1885 wurden in Groningen in einem Zeitraum von drei Monaten 63 Fälle von Abdominaltyphus constatirt, die über die ganze Stadt verbreitet vorkamen. Genauere Forschung nach dem Verband zwischen diesen Fällen ergab, dass einige Monate vorher auf einer Molkenanstalt zwei tödlich verlaufende Fälle von Typhus abdominalis vorgekommen und zwei leichtere sich daran angefügt hatten. Die einzige Pumpe, die das benöthigte Wasser lieferte, stand in der unmittelbaren Nähe der Cloake. Von den 63 Typhuskranken der Epidemie hatten 51 Milch oder Wasser, von dieser Molkenanstalt herkömmlich, genossen, von zwei Kranken konnte dieser Punkt nicht zur Klarheit gebracht werden; nur zehn hatten weder die Milch noch das Wasser gebraucht. Die Nachforschung ergab in mehreren (18) Fällen, dass diejenigen aus der Familie, die Wasser oder Milch getrunken hatten, erkrankten und die anderen aber derselben Häuser verschont blieben. Das Wasser wurde chemisch und bacteriologisch untersucht. Es enthielt zu viel Schwefelsäure und Chloride, auch Salpetersäure war spurweise zugegen; auch wurde ein Minimum von 126.000 Keimen pro Liter gefunden, doch keine Typhusbacillen. Verfasser schliesst aus der epidemischen Verbreitung und dem sicheren Nachweis des Ursprungs auf Infection aller Kranken durch Vermittlung des inficirten Wassers, respective der Milch.

594. **Verfahren beim Einbalsamiren von Leichen.** Von Dr. Leufen in Köln. (Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 1888. 4. — Allg. med. Central-Zeitg. 1885. 30.)

Verf. empfiehlt als bewährte Composition und Methode zur Einbalsamirung der Leichen: *Rp.: Acid. arsenic. 20·0, Hydr. bichlor. corr. 30·0, Aqu. carbol. (5%) 3250·0, Alcohol. 200·0, solve et filtra. D. S. Injections-Flüssigkeit.* Die erforderliche Menge beträgt beim Erwachsenen gewöhnlich 5—6 Liter. Diese Flüssigkeit wird injicirt entweder vermittelst einer kräftigen Spritze, Kauschuckblasbalg oder mit irgend einem passenden Pumpwerk durch die Art. carot. comm., cruralis, brachialis, oder durch den arteriellen Hauptstamm der einzelnen Körperabschnitte, oder überhaupt durch so viele Aeste wie möglich, unter gewissen Umständen auch von der Aorta aus. Am besten macht man die ersten Spritzen rasch hintereinander, die letzten in $^1/_4$—$^1/_2$stündigen

Zwischenräumen, bis die ganze Leiche mit Flüssigkeit durchtränkt ist, was ein paar feine Probestiche in die Spitzen der Finger und Zehen erkennen lassen. Färbt man die Mischung mit etwas Anilinroth, so nimmt die Haut, besonders des Gesichtes, während der Einspritzung schon die natürliche Farbe des Lebens an. Am besten gelingt die Injection bei einer Temperatur zwischen 15—20° R.

Sollen endlich Leichen eine bestimmte Zeit behufs Parade-Ausstellung frisch erhalten werden, so bedeckt man den (hölzernen) Boden des Sarges etwa 10 Cm. hoch mit einem Gemenge von 100 part. Sulfur sublimat., 50 part. Acid. borac. und 20 part. Myrrh. Mit diesem gepulverten Gemenge sind noch so viele andere desinficirende oder starkriechende Kräuter etc. (besonders Eucalyptus, Camillen, Salbei u. s. w.) zu mischen, wie es die Grösse der Leiche erheischt. Auch zur Ausfüllung der Höhlen ausgeweideter Leichname lässt sich das Gemenge passend verwerthen, während für die Balsamirung der besonders aufzubewahrenden Eingeweide die zuerst angegebene Mischung sich empfiehlt.

595. **Zur Uebertragung von Infectionskrankheiten durch die ausgeathmete Luft.** Von Cadéac und Malet. (Lyon méd. 1887. 14. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 17.)

Die Uebertragung von infectiösen Krankheiten durch die ausgeathmete Luft suchten Verff. in der Weise zu erreichen, dass je ein krankes und ein gesundes Schaf mit dem Vordertheil des Kopfes in eine impermeable Röhre von 30 Cm. Durchmesser gebracht wurden, so dass sie in 30—50 Cm. Entfernung mehrere (3—10) Stunden lang die in dem Cylinder enthaltene Luft ein- und ausathmen mussten. In keinem Falle, sowohl bei Milzbrand, als auch bei Schafpocken, wurde eine Uebertragung der Krankheit auf das gesunde Thier erzielt; bei den mit Schafpocken behafteten auch dann nicht, wenn die gesunden Thiere zur besseren Aufnahme des Virus vorher durch irritirende Bromdämpfe eine arteficielle Bronchitis erhalten hatten. Die mikroskopische Untersuchung des Wassers, welches durch Condensation der von den kranken Thieren ausgeathmeten Luft erhalten wurde, ergab dasselbe frei von den entsprechenden Bacterien, und auch die Injection desselben bei gesunden Thieren blieb erfolglos. Dass die Thiere gegen die betreffenden Krankheiten nicht immun waren, bewies die erfolgreiche directe Inoculation des Virus. Verff. erklären darnach Milzbrand und Schafpocken als durch die Luft nicht übertragbar. Ihre nächsten Untersuchungen werden sich auf den Rotz beziehen.

Literatur.

596. **Wiesbaden als Curort.** Von Dr. Em. Pfeiffer. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1888.

Wiesbaden war schon den Römern als Aquae motiacae bekannt und dessen Vorgeschichte reicht in den Anfang unserer Zeitrechnung hinauf. Der Aufschwung Wiesbadens datirt aber erst von dem Jahre 1816, wo Herzog Wilhelm der alleinige Erbe der verschiedenen Nassauischen Linien die Stadt zur gemeinsamen Hauptstadt der vereinigten Nassauischen Lande machte. Gegenwärtig ist Wiesbaden die Hauptstadt von den vereinigten Provinzen Hessen-Nassau und zählt über 55.000 Personen. In Wiesbaden werden vorzüglich 2 Quellen zu Curzwecken benützt; es sind dies der „Kochbrunnen" und die „Schützenhofquelle", beide warme Quellen (von Temperatur? Ref.) Die übrigen noch zahlreichen Quellen meist von ähnlicher Temperatur und Zusammensetzung wie der Kochbrunnen, werden nur zum Badegebrauche verwerthet. Der chemischen Zusammensetzung nach gehören die Quellen Wiesbadens zu den warmen Kochsalzquellen. Als vorzügliche Indicationen für Wiesbaden gelten nach dem Autor Krankheiten der Respirationsorgane, Erkrankungen der Verdauungsorgane, Gicht, Rheumatismus, Fettsucht etc. Ueber die in Wiesbaden gebräuchlichen Trink- und Bademethoden müssen wir auf das Original verweisen. Im IV. Abschnitte bespricht der Autor die Vorzüge Wiesbadens als Wintercurort und wir müssen den niedergelegten Ansichten vollkommen beipflichten, so wie wir der ganzen Monographie unsere vollste Anerkennung aussprechen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

597. **Beitrag zur mechanischen Behandlung mit besonderer Rücksicht der schwedischen Heilgymnastik, speciell der mechanischen Gymnastik des Dr. Gust. Zander.** Von Dr. Hermann Nebel in Hamburg. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1888.

In vorliegender, mit vielem Fleisse, reichen Literaturangaben und polemischem Beigeschmacke bearbeiteter Abhandlung der Mechanotherapie nach den Grundsätzen des Dr. Zander bespricht der Autor in ausführlicher Weise den Werth, Vorzüge und Vortheile dieser Behandlungsweise gegenüber anderen jetzt mehr gebräuchlichen modernen Heilmethoden in Deutschland, namentlich 1. bei Kreislaufsstörungen, 2. bei Chorea und 3. bei Muskelrheumatismus, speciell bei dem Hexenschusse. Der Autor warnt auf das Eindringlichste vor der eingebürgerten unglückseligen Verwechslung der Heilgymnastik mit Turnen; es handelt sich bei derselben nicht um vage Kraftanstrengungen, nicht um eine unbestimmbare und uncontrolirbare Arbeitsleistung, bei welcher das Herz pocht und der Schweiss rinnt; vielmehr handelt es sich bei dieser Methode um sorgfältiges Individualisiren, Dosiren und Moderiren der Bewegungen. Der Verfasser bedauert auf das Lebhafteste, dass diese Methode, die so viele Vorzüge für sich hat, ohne die Nachtheile anderer Heilverfahren zu theilen, in Deutschland noch so wenig eingebürgert ist und von massgebenden Persönlichkeiten vornehm verschwiegen wird, trotzdem in Schweden und Skandinavien dieses Heilverfahren seit Anfang dieses Jahrhunderts Gemeingut ist und von den ersten Autoritäten mit grösstem Vortheile geübt wird. Die Arbeit ist sehr belehrend. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

598. **Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat.** Herausgegeben von Prof. R. Kobert, kaiserlich russischer Staatsrath. I. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888. gr. 8°. 145 S.

Schon kurze Zeit nach dem Antritt seiner Wirksamkeit an der Universität Dorpat verdanken wir Kobert drei Arbeiten aus dem unter dessen Leitung stehenden pharmakologischen Institute. Diese Studien, welche als Promotionsdissertationen gearbeitet wurden und diesmal für einen weiteren Leserkreis vom Herausgeber und den Autoren umgearbeitet erscheinen, sind: 1. Ueber Sapotoxin von Dimitrij Pachorukow. 2. Ueber Senegin von Josef Atlass. 3. Ueber Cyclamin von Nicolai Tufanow. Es ist hier nicht die Stelle, um auf die Resultate dieser Untersuchungen näher einzugehen; hervorheben müssen wir jedoch, dass sämmtliche drei Arbeiten das ganze Gebiet der pharmakologischen Betrachtung der fraglichen Substanzen umfassen und dass die Untersuchungen selbst sich sowohl durch die dabei in Anwendung gebrachten Methoden, als durch

die streng kritische Beurtheilung der Resultate auszeichnen. Allerdings durften diejenigen, welche die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit Kobert's und die Schule kennen, deren Richtung er nun fördert, aus dessen Laboratorium nur Arbeiten von wissenschaftlich bleibendem Werthe erwarten. Loebisch.

599. **Bacteriologische Diagnostik.** Hilfstabellen zum praktischen Arbeiten von James Eisenberg, Dr. Med. et Phil. Zweite völlig umgearbeitete und sehr verbesserte Auflage. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1888.

Die Tabellen von Eisenberg, deren erstes Erscheinen wir in Nr. 131 der Med.-chir. Rundschau, Jahrg. 1886, würdigten, liegen nunmehr in bedeutend erweiterter zweiter Auflage vor uns. Diesmal sind 138 Mikroorganismen in ihrem charakteristischen Verhalten tabellarisch geschildert. Verfasser, der selbst als Forscher auf dem bacteriologischen Gebiete thätig ist, hat die literarischen Quellen sehr sorgfältig verwerthet und es wird auch die vorliegende zweite Auflage ihrer Aufgabe, eine Anleitung für Lernende und eine Uebersicht für Vorgeschrittene beim Arbeiten zu geben, vollkommen gerecht. —sch.

600. **Ueber den Typhus icterodes von Smyrna.** Eine klinische und historisch-geographische Studie von Dr. Georg Diamantopulos, Arzt in Smyrna. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888. gr. 8⁰. 135 S.

Ueber den an den Küsten und auf den Inseln des ägäischen Meeres entweder endemisch herrschenden oder von Zeit zu Zeit epidemisch auftretenden Typhus icterodes liegen seit zwanzig Jahren in der Literatur keine neueren Beobachtungen vor. Es ist daher ein Verdienst des Verfassers, dieser Krankheit welche auch als gelbes Fieber von Smyrna, Icterus gravis, Typhus biliosus beschrieben wurde, ein eingehendes Studium gewidmet zu haben, dessen Resultate wir in der vorliegenden Schrift niedergelegt finden. Auf dem Standpunkte moderner Forschung fussend und deren Hilfsmittel benützend, schildert Verfasser die Pathogenese, Diagnose, pathologische Anatomie, Prognose und Differentialdiagnose dieses Leidens, welches er als eine Krankheit sui generis bezeichnet, die trotz der symptomatischen Aehnlichkeit mit manchen classischen Affectionen, namentlich mit dem Gelbfieber, dem biliösen Typhoid Griesinger's und manchen Fällen von Febris remittens biliosa eine eigene Stelle in der Pathologie einnimmt. Die sorgfältige Studie empfiehlt sich nicht nur Allen, die sich für medicinisch-geographische Kenntnisse interessiren, sondern insbesondere auch der grossen Anzahl von Aerzten, welche den Orient, beziehungsweise die Levante zur Stätte ihres Wirkens verwendet haben. —d.

601. **Die Ecstasen des Menschen.** Von Paul Mantegazza, Professor der Anthropologie an der Universität zu Florenz und Senator des Königreichs. Aus dem Italienischen von Dr. Med. R. Teuscher. Einzig autorisirte deutsche Ausgabe. Jena, Hermann Costenoble, 1888. 8⁰. 461 S.

In dem vorliegenden Werke behandelt der fruchtbare italienische Schriftsteller, Gelehrte und Philanthrop in der ihm eigenthümlichen Manier und von dem Gesichtspunkte einer auf naturwissenschaftlicher Grundlage aufgebauten Weltanschauung jene psychischen Zustände, welche man im Allgemeinen als Ecstasen bezeichnet. Er definirt die Ecstase als einen Hypnotismus des Affects und des Gedankens, als einen Zustand, der an die Trunkenheit, an die Hallucination, an den Somnambulismus, an das Delirium, an die Catalepsie grenzt. Die Ecstase ist immer ein Ausnahmszustand, etwas Vorübergehendes, welches der Mehrzahl der Menschen niemals zu Theil wird. Nach einem Versuche, die Dämmerungsformen der Ecstase bei Thieren zu verzeichnen, schildert er nun in einer Reihe von Capiteln die Gefühlsecstasen, die Ecstasen der Mutterliebe, der kindlichen Liebe, der platonischen Liebe. Drei Capitel sind den religiösen Ecstasen gewidmet. Im 12. Capitel schildert Mantegazza die Ecstasen der Vaterlandsliebe. Er behandelt ferner: Die musikalischen Ecstasen, die Ecstasen des Gedankens, die der Phantasie, der Beredsamkeit, die Ecstasen des Kampfes und der Macht und schliesslich die Ecstasen des Schaffens. Hoffen wir, dass in unserer Zeit, in welcher die ideelle Lebensanschauung immer seltener wird, das von edlen Grundsätzen dictirte Werk Mantegazza's nicht ohne Wirkung auf die gebildeten Kreise bleiben wird, für welche das Werk geschrieben wurde. —r.

Kleine Mittheilungen.

602. **Ein einfaches Verfahren, Zähne schmerzlos zu extrahiren.** Hénoque und Frédet empfehlen Zerstäubungen von Aether in der Umgebung des äusseren Gehörloches. Indem so auf die Ausbreitung der Trigeminusäste im Gesichte eingewirkt wird, erhält man eine Anästhesie, die ausreicht, Zähne schmerzlos auszuziehen. Dieses Verfahren ist leicht und gefahrlos.

(Therap. Monatsh. 1888. 3. — Der prakt. Arzt. 4.)

603. Grisolle empfiehlt bei **Incontinentia urinae:**

Rp. *Extr. nucis vom.* *0·18*
Ferry oxyd. *2·7*
Quassiae pulv. *2·7*
Syrupi simpl. q. s.
Fiant pil. No. XX. S. 1—3 Pillen täglich.

(Les nouveaux remèdes. 8. März 1888. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 19.)

604. **Nachweis von Anilinfarbstoffen in Weinen.** Nach E. de la Puerta versetzt man 5 Ccm. Wein mit dem doppelten Volumen Kalkwasser; bei Abwesenheit von Anilinfarben wird er sofort grünlich und scheidet ebensolche Flocken aus, während er bei Gegenwart von Anilinfarben um so länger roth bleibt, als die Menge derselben beträgt. Setzt man nun einige Tropfen Salzsäure oder Salpetersäure zu, so tritt bei reinen Weinen die natürliche rothe Farbe wieder auf, bei Gegenwart von Anilinfarben jedoch nur in viel schwächerer Nuance, als vor dem Versuche, und wenn der Farbstoff vollständig künstlich ist, wird die Farbe gelblich, allmählich abnehmend. (Revue internat. des falsific. des denrées aliment. 1888. 1, 87. — Chem.-Ztg. 1888, pag. 83.)

605. **Jodpillen gegen Lungentuberculose** empfiehlt Dr. Herard. Die Verwendung derselben ist auf die neuen antiseptischen Theorien basirt, Er gibt vor dem Schlafen je 2—4 Stück von nachstehenden Pillen:

Rp. *Jodi* *0·015*
Extract. nuc. jugl. *0·20*
Fiant tal. pillul. Nr. 60.

(Les nouv. remèdes. — Pharm. Post. 1888. 20.)

606. **Ammonium salicylicum** empfiehlt Dr. O. Fliesburg bei fieberhaften Affectionen und besonders bei acuten Infectionskrankheiten. Das von demselben angewendete Präparat enthält 1 Theil Salicylsäure auf 2 Theile Ammoniumcarbonat. Die Dosis betrug bei Kindern 0·05, bei Erwachsenen 1·0 und mehr pro dosi, je nach Bedarf 1—2stündlich wiederholt. — Fliesburg hat sowohl bei Kindern mit Bronchitis, Croup, Pneumonie, als auch bei Erwachsenen ausgezeichnete Resultate mit Ammonium salicylic., sowohl bezüglich der Entfieberung, als auch des Krankheitsverlaufs im Ganzen erzielt.

(The Therapeut. Gaz. Octbr. 1887. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888.)

607. **Gegen Spermatorrhoe** empfiehlt Sinety (Journ. de Médec.) Pillen aus:

Rp. *Extr. belladonn.*
Pulv. fol. belladonn. aa 0·2 pro dosi.

Abends 1—3 Stück vor dem Schlafengehen; oder Pulver aus:

Rp. *Camphor. trit.* *0·05*
Lupulin. *0·10 pro dosi.*

Abends vor dem Schlafengehen zu nehmen, oder täglich:

Rp. *1·00—4·00 Kalii bromati*

des Tages über zu nehmen. (Wr. med. Wochenschr. 1888. 15.)

608. **Zur Anwendung des Guajacols bei Lungentuberculose.** Von Dr. Horner, Krankenhausarzt in Zwickau i. B.

Verf. wendet schon seit 4 Jahren Guajacol an und hat günstige Erfolge davon gesehen. Es wird meistens nicht ungerne genommen, steigert die Esslust, der Husten nimmt ab, sowie gleichzeitig die Menge und der üble Geruch des Sputums. Mit diesen allgemeinen Anzeichen der Besserung der Krankheit geht

auch eine Abnahme des Fiebers Hand in Hand, die Rasselgeräusche schwinden immer mehr und mehr, die Zahl der Tuberkelbacillen wird eine geringere. Horner verordnet das Guajacol in Pillen zu 0·05; er fängt mit 3 Stück täglich an, steigert nach 3 Tagen die Dosis auf 6 Stück, um nach abermals 3 Tagen auf 10 Stück überzugehen und lässt die Pillen sofort nach dem Frühstück, nach dem Mittag- und Abendessen einnehmen. Ausserdem werden die Kranken gut und reichlich gepflegt. (Prag. med. Wochenschr. 1888.)

609. **Gegen chronische Gastralgien** fand James Sawyer Acidum arsenicosum in einer Gabe von 0·0025 sehr wirksam. Sawyer reicht das Präparat in Pillen mit Extr. Gentian. 2mal täglich zwischen den Mahlzeiten. In nicht zu hartnäckigen Fällen soll hiermit vollständige Heilung erreicht werden. (The Lancet. August 1887. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888.)

610. **Eine Familienepidemie von Syphilis.** Von Fournier. (Gaz. hebd. 1887. 45. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 19.)

Der Inhalt von Fournier's mehr trauriger als merkwürdiger Mittheilung ist kurz folgender: Eine syphilitische Amme steckt den Säugling an; von diesem geht die Syphilis auf 4 Personen über, die mit der Wartung des Kindes zu thun hatten. Die Mutter inficirt ihren Gatten. Sie wird schwanger und abortirt. Eine Familienepidemie, die sechs Opfer forderte, hervorgerufen durch eine syphilitische Amme!

611. **Darmconcretionen nach übermässigem Gebrauch von Eisenpräparaten.** Strahan theilt einen Fall mit, in welchem bei einem Pat., der 8—14 Tage lang täglich 0·5—1·5 Gramm Ferr. sulf. genommen hatte, starke Schmerzen, Erbrechen, Magen-Darmcatarrh, Schlaflosigkeit, Kräfteverfall auftraten, Erscheinungen, die erst einem starken Abführmittel wichen. Im Stuhlgang fanden sich grosse Mengen einer schwarzen sandigen Masse, die sich als aus einer unlöslichen Eisenverbindung bestehend erwies und mit Darmschleim Concretionen bildete. (Journ. de méd. de Paris. 1888. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 38.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

612. Ueber Folgezustände der hypertrophischen Tonsillen und deren Verhütung.

Von Dr. **E. Baumgarten** in Budapest.

Pest. med.-chir. Presse. 1888. 20.

Eine Frage, die dem praktischen Arzte oft von den Eltern vorgelegt wird, ist die, ob die grossen Mandeln der Kinder entfernt werden müssen, oder nicht. Baumgarten begründet in Folgendem die Ansicht, dass jeder Arzt in jedem Falle auf die Entfernung der hypertrophischen Tonsillen bestehen soll. Die nachtheiligen Folgen können directe sein, die sich an den hypertrophischen Tonsillen und indirecte, die sich im Rachen, in der Nase, im Ohre, im Kehlkopfe, in der Trachea und in den Bronchien abspielen. Die hypertrophischen Tonsillen werden, da der Rachen einen Theil des Resonanzbodens der Sprache und Stimme abgibt, diese wesentlich alteriren können. Die Singstimme wird sowohl im Timbre als an Reinheit verlieren, da jetzt zwei grosse Fremdkörper mitschwingen müssen. Tonsillen, die einmal hypertrophisch geworden sind, neigen sehr zu acuten und subacuten

Entzündungen, und bei Kindern die damit behaftet sind, vergeht kaum ein Frühjahr oder Herbst, in welchem nicht oft mehrmals bei ganz geringen Anlässen sich die Tonsillitis parenchymatosa manifestiren würde. Obwohl diese Form der Tonsillitis mit keiner Gefahr verbunden ist, da sie in wenigen Tagen weicht, vergrössert sich doch jedesmal darnach die Tonsille. Ein anderesmal entwickelt sich mit hohem Fieber eine Tonsillitis follicularis oder phlegmonosa oder gar ein peritonsillärer Abscess. Erwähnt muss auch noch die gefürchtetste Form werden, das ist die Tonsillitis gangraenosa; sie kommt wohl selten, und zwar als Symptom einer septischen Infection vor. B. Fränkel kam im Vorjahre nach Schluss seiner Untersuchungen zur Hypothese, dass die Angina lacunaris (Tonsillitis follicularis), die wir sonst keiner besonderen Beachtung theilhaftig werden liessen, eine acute Infectionskrankheit sei, die mit der Diphtheritis grosse Affinität zu haben scheint.

Ob Individuen mit hypertrophischen Tonsillen für die Diphtheritis empfänglicher sind als die anderen, und die zweite damit verbundene Frage, ob die Entfernung der hypertrophischen Tonsillen die Betreffenden gegen die Diphtheritis schützt, beantwortet Baumgarten dahin, dass er die erste Frage entschieden bejaht, die zweite dagegen verneint. Von allen Folgeerkrankungen ist keine so massgebend, die Entfernung der hypertrophischen Tonsillen als eine ständige Indication darzustellen, als die Gefahr, die die Diphtheritis bei grossen Mandeln mit sich bringt. Die Statistik zeigt, dass zwar bei Diphtheritisepidemien auch diejenigen Personen erkranken, die keine grossen Tonsillen haben, oder deren Tonsillen schon entfernt wurden, aber viel seltener, die Erkrankung selbst ist eine viel schwächere, die Statistik der Todesfälle ist entschieden eine viel kleinere. Wenn man Bacillen oder Coccen als eigentliche Träger der Diphtheritis annimmt, ist es einleuchtend, dass bei der Athmung sich viel mehr Infectionskeime an den grossen Tonsillen niederschlagen werden und da diese der geeignetste Nährboden für diese Keime sind, schon wegen der grösseren Oberfläche, von welcher die locale Infection in die Lymphbahnen gelangt, die Grösse und die damit verbundene Gefahr der allgemeinen Infection eine viel höhere ist. Die hypertrophischen Tonsillen haben einen fast fortwährend bestehenden Rachencatarrh zur Folge, welcher bei den geringsten Anlässen einen acuten Nachschub bekommt. Neben Schwellung und vermehrter Absonderung der Rachenschleimhaut findet man oft, besonders bei Erwachsenen, einzelne zerstreute Knötchen, die den Trachomkörnchen der Bindehaut gleichen. Diese Pharyngitis granulosa kann auch zu den verschiedensten reflectorischen Erscheinungen Anlass geben. Solche Reflexneurosen sind Husten, Parästhesien des Rachens. Neuralgien in der Schulter, in den Intercostalmuskeln, Paresen der Stimmbandmuskeln, welche früher erfolglos behandelt wurden und jetzt nach Zerstörung dieser Granula schwinden. Neben hypertrophischen Tonsillen kann statt des beschriebenen Catarrhes die Pharyngitis sicca vorkommen, doch ist diese fast immer eine Folge der gleichzeitig vorhandenen Rhinitis atrophica, welche aber, beruhend auf die lymphatische Diathese als Begleiterschei-

nung der hypertrophischen Tonsillen aufzufassen ist. Als Begleiterscheinung der scrophulösen Anlage müssen auch die so häufigen adenoiden Vegetationen des Rachendaches angesehen werden. Diese Hypertrophie der dritten sogenannten Rachenmandel hat viele ähnliche Erkrankungen im Gefolge, wie die der Gaumenmandeln. Die im Gefolge der hypertrophischen Tonsillen aufgetretene Nasopharyngitis setzt sich in die Nase und in das Ohr fort. Man findet im Gefolge der hypertrophischen Tonsillen erst acute und subacute Rhinitiden auftreten, die mit der Zeit alle chronisch werden. Die chronische Rhinitis hat dann gewöhnlich Hypertrophie der Nasenschleimhaut, hauptsächlich derjenigen der Nasenmuskeln, zur Folge. Die Hypertrophie wird immer hochgradiger, bald kommt es zur Verstopfung der Nasengänge, damit ist aber verbunden undeutliche, näselnde Sprache. Aufhören der Nasenathmung mit ihrem ganzen Symptomencomplexe, Trockenheit im Halse, mangelhafte Entwicklung des Thorax, Difformitäten des Kopfskelettes. Es können daraus Affectionen der Augenbindehaut, des Thränencanales, der Highmors-, Stirn-, Siebbein- und Keilbeinhöhle resultiren, bei nervös veranlagten Personen tritt eine ganze Reihe von Reflexneurosen auf.

Die Erkrankungen des Ohres, welche durch hypertrophische Tonsillen bedingt sein können, sind mannigfach. Wenn die Hypertrophie bis an das Ostium pharyngeum tubae und darüber reicht, so wird sie dasselbe verlegen; es wird eine mehr oder mindere Herabsetzung der Hörfähigkeit entstehen. Manche Autoren bezweifeln noch den directen Druck der Tonsille auf die Tubenmündung als Ursache der Schwerhörigkeit, doch die Prüfung des Gehöres, sowie die Selbstangabe der Betreffenden, nach der Operation sofort besser zu hören, machen diesen Punkt bereits unstreitig. Der Catarrh des Nasenrachenraumes kann sich in die Tuba fortpflanzen und acute und chronische Salpingitis erzeugen, diese wieder kann sich auf das Mittelohr erstrecken und eine Otitis media acuta und chronica zur Folge haben.

Die hypertrophischen Tonsillen können die verschiedensten Catarrhe des Kehlkopfes, der Trachea und der Bronchien zur Folge haben. Am Anfange schwinden zwar die acuten Catarrhe dieser Gebilde, doch mit der Zeit werden beinahe alle chronisch. Vergebens suchen dann jährlich viele dieser Leute in den verschiedenen Bädern Hilfe gegen ihr catarrhalisches Leiden, sie spucken doch jeden Morgen, erkälten sich doch bei jeder geringen Gelegenheit wieder, die Rhino-pharyngo-laryngo-tracheo-bronchitis stellt sich wieder ein. Die Entfernung der Tonsillen, die Abhärtung des Körpers zur Zeit hätte Alles verhüten können, der Arzt muss eben auch auf die Hygiene seine Aufmerksamkeit lenken. Grosse Tonsillen müssen daher im kindlichen Alter sobald als möglich entfernt werden. Leidet ein Kind oft an Tonsillitis, dann um so früher, wenn nicht, so kann man warten, bis es 4 oder 5 Jahre alt wird.

Von den verschiedenen Operationsarten sind jetzt blos 3 üblich; die Operation mit dem Messer, mit der Guillotine und die galvanokaustische Zerstörung. Die erste Operationsart ist nicht zu empfehlen, da selbst der geübteste Operateur, wenn das Kind nicht sehr ruhig ist, leicht in den weichen Gaumen

schneidet. Die Tonsillotomie mit der Guillotine eignet sich bei allen Kindern. Sie eignet sich nicht bei sehr kleinen Tonsillen, da sie nicht gut fassbar sind, ferner bei Leuten, die sehr leicht zu Blutungen neigen und bei solchen, die nicht viel Blut zu verlieren haben. Da nicht nur Todesfälle nach Tonsillotomien vorkamen, sondern nach den starken Blutverlusten, besonders bei Mädchen in der Pubertät, langdauernde Anämie folgen kann, so ist für solche Fälle die galvanokaustische Zerstörung der Tonsille zu empfehlen. Baumgarten operirt mit Galvanokaustik nicht nur bei oben genannten Fällen, sondern bei allen Personen, die messerscheu sind, sowie auch bei erwachsenen Personen, da man nie weiss, ob nicht eine abnorme grosse Arterie in die Tonsille mündet und mit zunehmendem Alter doch auch die Gefässe grösser sind. Die galvanokaustische Zerstörung ist, besonders nach vorheriger Pinselung mit Cocain, schmerzlos, ganz ungefährlich, und Patient verliert keinen Tropfen Blut dabei. Sie hat nur den Uebelstand, dass man, je nach Grösse der Tonsillen, 5—8mal brennen und zuwarten muss, bis sich die necrotischen Theile halbwegs abstossen, sonst aber hat sie nur Vortheile der blutigen Operation gegenüber.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

613. **Ueber die geschichtliche Entwicklung des Begriffes „Gegengift“.** Von Dr. L. Lewin in Berlin. Nach dem Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin zu Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1888. 16.)

Kaum ein anderer therapeutischer Begriff hat seit Jahrtausenden solche weite Verbreitung auch bei Laien gefunden, wie der Begriff „Gegengift“. Kein anderer ist aber auch in seiner Bedeutung bis in die Neuzeit hinein so gleichmässig falsch von Laien und leider auch vielfach noch von Aerzten beurtheilt worden, wie dieser. Und doch ist ja gerade dieser Begriff von grosser Tragweite für die praktische Medicin; denn die Behandlung einer Vergiftung, d. h. einer künstlich erzeugten Krankheit, bei der in sinnfälligster Weise die Krankheitsursache erkannt werden kann, gibt in mancher Beziehung einen Massstab für die Leistungsfähigkeit der Therapie, und man ist wohl im Stande, auch rückwärts die therapeutischen Bestrebungen vergangener Jahrhunderte zu beurtheilen, wenn man nachforscht, wie damals Vergiftungen behandelt wurden. Der Vortragende hat Herrn Dr. Heilmann veranlasst, mit seiner Unterstützung eine solche historische Studie zu unternehmen, deren Resultate er mittheilt. Es zeigte sich, dass die Anschauungen über die Bedeutung der Antidote in vielen Epochen der Medicin nur unwesentlich verändert, immer wieder zum Vorschein kamen. In dem Zeitraum von Hippokrates bis Galen (193 n. Chr.), und ferner in dem von Galen bis Paracelsus (1526) herrschte die Anschauung vor, dass es Stoffe gäbe, die jedes dem Körper einverleibte Gift unwirksam zu machen im Stande seien. Diese als Bezoardica, Alexipharmaka, Alexiteria, Mithridatica, Theriaka bezeichneten Substanzen wurden innerlich gegeben oder auch als Amulette getragen. Als solche wurden z. B. gebraucht: die Terra

sigillata (Bolus albus); der Bezoarstein (eine Concretion aus dem Ziegenmagen, von dem je nach der Güte mehrere Arten unterschieden wurden, und der so schnell das Gift aus dem Körper treiben sollte: „quanto tempore ad symbolum apostolicum bis recitandum necessarium opus fuisset“); Cornu et Ungula Alcis (Klaue des Elennthiers); Unicornu verum (vielleicht der Zahn des Narwals); Rubinus, Margaritae; viele Pflanzen, wie die Herba Calaminthae, Aristolochia longa, Folia Dictamni u. A. m. Besonders phantastisch sind die bezüglichen Angaben des Santes Ardoynus. Man verlangte von diesen Stoffen das, was Petrus Aponensis (1250—1320) speciell als die Wirkungsweise des Smaragd angibt: „quae venenum fugat et attrahit usque in extremitates membrorum“. Es herrschte aber auch die bestimmte Vorstellung, dass es für die einzelnen Gifte specifische Gegengifte gäbe, wie z. B. die Wanzen gegen Schlangengift, und die Asche eines Hundskopfes gegen den Biss eines tollen Hundes; und es fehlt aus diesen Epochen, in denen der Aberglaube auch medicinisch in hoher Blüthe stand, nicht an durchaus rationellen Vorschlägen für eine symptomatische Behandlung der Vergiftungen. So lässt Dioscorides zweckmässige Brechmittel verabfolgen, beim Biss giftiger Thiere Schröpfköpfe ansetzen oder ätzen, und Avicenna, der die Forderung aufstellte, ein Gegengift müsse das Gift verhindern, zum Herzen zu dringen, empfiehlt u. A. noch: Ligamenta. Constrictiones extremitatum, Prohibitio somni und die Ambulatio, die sich also mit dem modernen „ambulatory treatment“ bei der Opiumvergiftung decken würde. In der Epoche von Paracelsus bis Harvey (1526 bis 1619) beginnt die Kritik sich zu regen. Matthiolus stellte antidotarische Versuche am Menschen auf Befehl des Papstes Clemens VII. an. Er probirte Gegengifte gegen Aconit und Arsen. Das hauptsächliche Streben ging nunmehr dahin, nicht Alexipharmaka, sondern Antidota specifica zu finden. Dies lässt sich auch noch in dem Beginn des Zeitraumes erkennen, der von Harvey bis auf die gegenwärtige Zeit reicht, und findet seinen besten Ausdruck in dem Satze des Chemikers G. Wedel (1645—1721): „Uti diversa venena ita etiam diversa bezoardica.“ Gegen die Corrosivitas empfiehlt er Fett und Oele. Es erfolgte bald die Zeit, in der besonders auf Betreiben von Orfila die chemischen Antidota in den Vordergrund traten. Er erkennt den Namen eines Gegengiftes nur denjenigen Substanzen zu, welche geeignet sind, bei der Körpertemperatur die Gifte zu zersetzen, oder sich mit ihnen so zu verbinden, dass das neue Product keine zerstörende Thätigkeit auf die thierische Oekonomie ausüben kann. Eine grosse Reihe von Gegengiften (z. B. das Eisenoxydhydrat bei Arsenvergiftungen) wurde von dieser Anschauung aus empfohlen, die z. Th. heute noch in Gebrauch sind, resp. in den Lehrbüchern als solche figuriren. Aber die alte Meinung von der Möglichkeit der Bindung vieler Gifte durch ein Alexipharmakon trat ebenfalls wieder hervor, wenngleich nunmehr durch das chemische Verhalten gewisser Gruppen von Stoffen zu einzelnen Substanzen gestützt. So wurde z. B. die Kohle wegen ihrer absorbirenden Fähigkeiten als Alexipharmakon für viele alkaloidische und andere Gifte empfohlen. Nebenher gingen die schon im 17. Jahrhundert begonnenen Versuche, die Entleerung des Magens mittelst Pumpen und anderer Apparate als Entgiftungsmittel zu gebrauchen. Dazu kam eine weitere Ausbildung jener Antidota, die man auch als Antagonistica bezeichnet. Schon gegen Ende des 16. Jahrhunderts war angegeben worden, dass bei gleichzeitiger Anwendung von Opium und Belladonna die Wirkung der letzteren geschwächt würde. Viele

andere, in Bezug auf einander antagonistisch wirkende Stoffe förderten die experimentellen Arbeiten der Neuzeit, zumal nachdem Schmiedeberg und Koppe die antagonistische Wirkung des Atropin auf das Herz bei Muscarinvergiftung erwiesen hatten. Auch die Transfusion und Infusion traten als Hilfsmittel bei Vergiftungen auf, und besonders die letztere hat viele Verfechter gefunden, so weit es sich um die Behandlung der Vergiftungen handelt, die mit einer Alteration des Blutes einhergehen. Den Vortragenden interessirt hauptsächlich die Frage: Leisten die chemischen Antidota etwas Wesentliches? Dies glaubt er auf Grund seiner langen Beschäftigung mit Giften verneinen zu müssen. Von vorn herein ist eine Wirkung derselben fast ausgeschlossen bei Vergiftungen, die wie z. B. die Blausäurevergiftung schnell verlaufen. Was soll hier z. B. Ferrum sulfuratum cum Natro leisten, angesichts der schnellen Resorption der Blausäure? Aber auch bei anderen Intoxicationen ist wenig von solchen bindenden oder zersetzenden Antidoten zu erwarten. Bei Vergiftungen mit starken Säuren oder Aetzalkalien findet nicht nur Mortification des vom Gifte im ersten Anprall getroffenen Nahrungsschlauches statt, sondern diese Gifte penetriren durch die Magenwand hindurch auf benachbarte Organe (Leber, Därme etc.). Thierversuche zeigen, dass die entsprechenden Antidota hierbei nichts weiter leisten, als das etwa im Magen noch frei vorhandene Gift zu neutralisiren. Das mortificirte Gewebe können sie nicht restituiren, und selbst in zehnmal so starker Lösung, als man sie gewöhnlich beim Menschen verabfolgen darf, vermögen sie nicht dem Gifte nachzudringen und die ausserhalb des Bereiches der Mucosa verätzten Theile zu treffen. Ein weiterer Behinderungsgrund der Wirkung von chemischen Antidoten ist, dass die Möglichkeit des Aufeinandertreffens von Gift und Gegengift eine äusserst geringe ist. Wenn 0·1 Grm. arsenige Säure genommen ist, — eine Menge, die irgendwo an der Magenwand haften kann — so wird, selbst wenn eine Unschädlichmachung desselben durch das Antidotum Arsenici zu Stande kommen könnte, doch ein Ueberfluthen des Magens mit diesem Gegengift nothwendig sein, um die Sicherheit zu haben, dass ein Begegnen beider Stoffe Statt hat. Aber selbst wenn eine Bindung z. B. von Alkaloiden durch Jod oder von Metallen durch Eiweiss u. s. w. zu Stande kommt, so hat man hiermit nur eine zeitlich kurz dauernde Unschädlichkeit des Giftes erzeugt, weil diese Verbindungen bald wieder im Magen, resp. im Darm in Lösung gehen und resorbirt werden. Fast niemals aber weiss man überhaupt, welche Dosen des chemischen Antidots zu geben sind, da die genommenen Giftdosen gewöhnlich unbekannt sind. Und schliesslich, aber nicht letztens, gleiten diese Gifte schnell in den Darm und sind dann vom Antidot gar nicht mehr zu treffen. So könnten viele andere Momente herbeigezogen werden, die darthun, dass die Hoffnung, mit chemischen Antidoten Hilfe zu leisten, eine winzige ist. Man wird sich nach der Anschauung des Vortragenden daran gewöhnen müssen, dem Antidot die einzig berechtigte Bedeutung einer zu erfüllenden Indicatio symptomatica beizumessen. Dann aber würden in erster Reihe die antagonistisch wirkenden Stoffe und ferner jene Mittel in Anwendung zu ziehen sein, die wir auch in anderen Krankheiten als symptomatische gebrauchen. Vor Allem aber liegt die Zukunft einer rationellen Behandlung innerlicher Vergiftungen in einer besseren Ausbildung der mechanischen Entleerungsmethoden von Magen und Darm. Die Instrumente, die hierfür vorhanden sind, leisten nicht das, was von ihnen verlangt wird. Die Mortalität der Vergiftungen würde, wenn diese Methoden, aber auch

mit den vorhandenen Hilfsmitteln, häufiger in der Praxis geübt würden, eine geringere, selbst in schweren Fällen sein, als sie jetzt ist. Mit dem Suchen nach Antidoten wird oft viel kostbare Zeit bei Intoxicationen verschwendet — es ist kein Kunstfehler, ein chemisches Antidot nicht zu verabfolgen.

Druckfehlerberichtigung.

Pag. 430. Statt: Nach Hertwig's Untersuchungen soll es heissen: Nach Sedgwick's Untersuchungen; statt: Die Hertwig'schen Untersuchungen soll es heissen: Die Sedgwick'schen Untersuchungen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Esmarch, Dr. Friedrich v., Professor und Director der chirurgischen Klinik zu Kiel. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Kiel. — IV. Heft. Kiel und Leipzig, Verlag von Lipsius und Fischer, 1888.

Jahresbericht (46.) des unter dem hohen Schutze Ihrer k. k. Hoheit der Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales in Wien für das Jahr 1887.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., k. k. o. ö. Prof. der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Graz. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende. Dritte umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888.

Schulz, Dr. Hugo, Director des pharmakologischen Institutes der Universität Greifswald. Grundriss der praktischen Arzneimittellehre. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888.

Toldt Dr. Carl, o. ö. Prof. der Anatomie in Wien. Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers. Mit einer topographischen Darstellung des Faserverlaufes im Centralnervensystem von Prof. O. Kahler in Prag. Mit 210 Abbildungen in Holzschnitt. Dritte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888.

Zeissl, Dr. Maximilian v., Docent an der Universität Wien. Prof. Dr. Herm. v. Zeissl's Lehrbuch der Syphilis und der örtlichen venerischen Krankheiten. Neu bearbeitete 5. Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Zürcher Ernst, Dr. med. in Gais, Canton Appenzell. Die geburtshülfliche Landpraxis. Erfahrungen und Beobachtungen aus zehn Jahren praktischer Thätigkeit zusammengestellt. 2. verm. Auflage. St. Gallen, Verlag von F. B. Müller, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien:

Handbuch der Geburtshülfe.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Fehling** in Basel, Prof. Dr. **Fritsch** in Breslau, Prof. Dr. **Kehrer** in Heidelberg, Prof. Dr. **Kleinwächter** in Czernowitz, Prof. Dr. **Küstner** in Dorpat, Prof. Dr. **Müller** in Bern, Prof. Dr. **Schauta** in Prag, Privatdocent Dr. **Veit** in Berlin, Prof. Dr. **Werth** in Kiel.

Herausgegeben von

Professor Dr. P. Müller

in Bern.

Das Werk erscheint in 3 Bänden zu je 40—45 Bogen gr. 8.

1. Band mit 81 Holzschnitten. geh. Preis M. 16.—

Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes.

Anatomisch und klinisch bearbeitet von

Professor Dr. Albert Adamkiewicz

in Krakau.

Mit 6 Tafeln in Farbendruck. gr. 8. geb. Preis M. 7.—

Jahrbuch der praktischen Medicin.

Herausgegeben von

Sanitätsrath Dr. S. Guttmann

in Berlin.

1888. 2. Hälfte. gr. 8. geh. Preis M. 12.—

Prof. Dr. Herm. von Zeissl's

Lehrbuch der Syphilis

und der

örtlichen venerischen Krankheiten.

Neu bearbeitet von

Dr. Maximilian von Zeissl,

Docent an der Universität Wien.

Fünfte Auflage. gr. 8. geh. M. 16.—

85



Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt & ärztlich empfohlen.

Zu haben in allen Mineralwasserdepôts sowie in allen Apotheken.

Man wolle stets verlangen

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János".

Anerkannte Vorzüge:

Prompte, milde, zuverlässige Wirkung. Leicht, ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen. Milder Geschmack. Andauernd gleichmässiger, nachhaltiger Effect. Geringe Dosis.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

614. **Tuberculose, ausgehend vom unteren Lungenlappen nach einer typhösen Pleuropneumonie.** Von S. Laache in Christiania. (Norsk Magaz. for Laegevid. 1887, Nr. 11, pag. 821.)

Die alte Lehre von dem Uebergange von Lungenentzündungen in tuberculöse käsige Infiltration muss wohl dahin modificirt werden, dass die krank gewesenen Partien der Lungen einen Locus minoris resistentiae bilden, in welchem die Entwicklung von Tuberkelbacillen leichter von Statten geht und daher die in der Epithelbekleidung der Bronchialschleimhaut letzteren den Weg wahrscheinlich bahnen. Wie nach den gar nicht seltenen Fällen, wo im kindlichen Lebensalter sich nach Masern oder Keuchhusten acute Phthise entwickelt, zeigt auch der Verlauf der letzteren beim Erwachsenen, wenn sie aus vorherigen acuten Krankheiten hervorgeht, klinisch und anatomisch bestimmte Differenzen. In einem von Laache beschriebenen Falle, wo nach einem Typhus die Reconvalenz nicht gut eintrat und Tuberculose sich entwickelte, verlief letztere schon in $^3/_4$ Jahren tödlich. Die Entwicklung fand hier nicht, wie bei genuiner Tuberculose, in den Lungenspitzen statt, sondern in dem unteren Lappen an der Stelle, wo während des Typhus typhöse Pleuropneumonie nachgewiesen war, und erst später griff der Process auf die obere Partie und auf die andere Lunge über. Auch bei der Section fand sich die Lungenspitze frei und in der zuerst ergriffenen Lunge der untere Lappen am meisten von Cavernen durchsetzt, in der secundär ergriffenen Lunge allerdings der obere Lappen stärker afficirt, aber die Spitze ebenfalls frei. Die Verhältnisse sind hier somit dieselben wie bei der Tuberculose nach Masern und Keuchhusten. In Laache's Falle fand sich übrigens auch leichte Darmtuberculose, chronische Mitralendocarditis, Vergrösserung des Herzens und Fettentartung der Musculatur. Th. Husemann.

615. **Un caso di tetano traumatico con emiplegia faciale.** (Il Morgagni. Marzo 1888. — Le Sperimentale. Octobre 1887.)

Der Fall betrifft einen 50jährigen Mann, der während des Spieles mit Glaskugeln ganz unabsichtlich von einer leicht geworfenen Kugel getroffen in der linken Jochbeingegend etwas unterhalb der Augenhöhle an der Haut leicht verletzt wird.

Die leichte Hautverletzung heilte in einigen Tagen, ohne dass der Kranke auch nur bemüssigt gewesen wäre, seinen Beruf zu unterbrechen. Eines Tages aber stellte sich Trismus ein, der linke Facialis ist gelähmt, Nackenstarre und ausgesprochene tetanische Krämpfe treten auf. In's Spital gebracht, wird dieser Symptomencomplex constatirt. Bei der Untersuchung zeigen sich die Pupillen unverändert, Reaction normal. Die elektromusculäre Erregbarkeit des gelähmten Facialis gut erhalten, keine Degenerationserscheinungen. Die kleine Hautnarbe am linken unteren Augenhöhlenrande nicht schmerzhaft. Temperatur 37·8°. Puls 100, Respiration 22, nur flüssige Nahrung wird genommen, ohne dass Schlingbeschwerden bestünden. Dem Kranken wurde gleich Paraldehyd verordnet, 3—4 Gramm Bromkali täglich, in warme Bäder. Die Besserung nahm allmälig zu und in 2 Monaten wurde Patient geheilt entlassen. Die Facialisparalyse war nach des Autors Auffassung eine periphere; die tetanische Erscheinung will er aus den nicht hinreichenden Willensimpulse, die der gelähmte Facialis aufbringen will, erklären, wodurch Ueberreizung und tetanische gleiche elektrische Stösse ausgelöst werden, wenngleich es nicht nothwendig ist, dass neben Faciallähmung, Tetanus bestehen müsse; beide sind von einander ganz unabhängig und treten nur bei hierzu disponirten Individuen auf. Am treffendsten würde diese Form Tetano cephalico con emiplegia faciale benannt werden. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

616. **Ueber Myxödem.** Von Prof. Fr. Mosler. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 21.)

Verfasser berichtet über einen Fall von Myxödem, den er schon 1855 zu beobachten Gelegenheit hatte und der namentlich wegen der Eigenthümlichkeit seiner Entstehungsart interessant ist. Einem 19jährigen Mädchen wurde wegen Struma parenchymatosa eine Jodkaliumsalbe (Ungt. Kalii jodati 25·0, Jodi puri 0·15) verordnet, mit der Weisung, nach 14 Tagen über den Erfolg zu berichten. Sie stattete keinen Bericht ab, gebrauchte vielmehr während eines halben Jahres die Salbe fort, obgleich eine Anätzung der Haut und tieferer Theile dadurch veranlasst worden war. Als sie nach Verlauf von sechs Monaten zum ersten Male sich wieder vorstellte, waren an der vorderen Halsgegend tiefergreifende Eiterungen zu constatiren, diese hatte den gänzlichen Schwund der Schildrüsengeschwulst, aber auch Anätzung des zweiten Trachealknorpels herbeigeführt, so dass man es nun mit einer ziemlich weiten Trachealfistel zu thun hatte. Die Ernährung der Patientin war dadurch sehr heruntergekommen. Mosler schickte sie zu Verwandten nach Homburg, woselbst nicht nur die spontane Heilung der Trachealfistel, sondern auch der Hautwunde erfolgte. Die Struma war total verschwunden, von der Schilddrüse keine Spur mehr zu fühlen: sie war gänzlich in der Narbe untergegangen. Das Allgemeinbefinden hatte sich dagegen nicht gehoben. Patientin starb nach Verlauf eines halben Jahres, wie Mosler damals annahm in Folge von Hirnanämie. Es ist ihm nunmehr wahrscheinlich, dass es sich um Cachexia strumipriva, um Myxödem gehandelt hat.

Virchow hat das Myxödem aus der Reihe der passiven oder rein atrophischen Zustände ausgeschieden, ihn als Vorgang

von irritativem Charakter betrachtet, der sich den activen, den mit positiven Neubildungen verbundenen anschliesst, den entzündlichen Processen nähert. Im Hinblick auf diese anatomischen Befunde ist es für die Symptomatologie des Myxödems von Werth, dass die Kranke zu einer Zeit von Mosler beobachtet wurde, in der Schmerzensäusserungen, Zeichen von grosser Empfindlichkeit an den verschiedensten Stellen der angeschwollenen, porzellanartig aussehenden Haut vorhanden waren. O. R.

617. **Ueber die Säuren des Magensaftes und deren Beziehungen zum Magengeschwür bei Chlorose und Anämie.** Von Ritter und Hirsch. (Zeitschr. f. klin. Med. XIII. Bd. 5. H.).

Besonders in England kam die Hypothese über die Pathogenese des Magengeschwürs zu hohen Ehren, wonach ausser der nothwendigen localen Circulationsstörung und einer dadurch bedingten Verminderung der Alkalescenz der Magenwandung noch als dritter wesentlicher Factor eine Hyperacidität des Magensaftes zu Grunde liegen soll. Es müsste demnach die Hyperacidität eine constante Erscheinung des Ulcus ventr. sein und zweitens müsste der Beweis geliefert werden, dass selbe nicht nur mit Ulcus ventriculi einher-, sondern auch demselben vorausginge. Die Verfasser bedienten sich dabei nicht der bisher verabreichten Hühnereiweisskost, sondern verabreichten eine gemischte und leicht verdauliche Nahrung, und zwar stets früh Morgens (gekochte Milch, weich gesottene Eier und Weissbrod, oder nur Eier). Auch wandten sie nur die von Ewald empfohlene Expressionsmethode, jedoch sehr vorsichtig an, da auch diese Methode, wobei das Sondenfenster gerade an die Cardia zu liegen kommt, durch allzu forcirte Contractionen zu kleinen Blutextravasaten führt. Die Acidität des gewonnenen Chymus bestimmten sie einfach durch Titriren mit $^1/_{10}$-Normalnatronlauge. Ihre Schlussfolgerungen sind folgende: 1. Sowohl der maximale Säuregrad als auch der zeitliche Eintritt des Maximums verhalten sich bei gesundem Magenzustande und unter sonst gleichen Bedingungen nicht nur individuell, sondern auch bei ein und demselben Individuum an verschiedenen Tagen, verschieden. Der einer bestimmten Nahrungszufuhr entsprechende mittlere Säurewerth, welcher sich bei unserer Kostart in der Nähe von 2·5 pro Mille bewegt, kann unter allgemeinen und localen Einflüssen sowohl Erhöhungen wie Erniedrigungen von mehr als 1 pro Mille erfahren, ohne dass daraus Symptome, beziehungsweise Verdauungsstörungen für das Individuum erwachsen, d. h. die Breite der Gesundheit des Magens duldet sowohl hohe wie niedrige Säuregrade. 2. Den auf den Boden der Chlorose und Anämie entstehenden und somit dem grössten Theil der Magengeschwüre überhaupt, liegt eine Hyperacidität des Magensaftes nicht zu Grunde. 3. Chlorose und Anämie gehen mit einer Verminderung der Salzsäuresecretion einher. Diese kann die Bildung organischer Säuren bei Einführung grosser Mengen von Kohlehydraten begünstigen. 4. Ulcus ventriculi ist von einer Hyperacidität nicht immer begleitet und kann selbst mit einer beträchtlichen Verminderung der Säure einhergehen. 5. Die bei Ulcus ventriculi sich vorfindende Hyperacidität kann ebenso gut eine Folgeerscheinung des Ulcus ventriculi sein als zu den Ursachen der Bildung desselben gehören. 6. Die Hyper-

acidität findet sich auch bei anderen Erkrankungen des Magens sowohl chronischer als acuter Natur! 7. Organische Säuren sind jederzeit im Magen des Gesunden vorhanden und scheinen mit der Verdauung etwas zuzunehmen; in irgendwie erheblicher Menge können sie normaler Weise nicht constatirt werden. 8. Einmalige Aciditätsbestimmungen haben für die Diagnose keinen hinreichenden Werth. 9. Farbenreactionen überhaupt bieten für die genaueren Untersuchungen der Säureverhältnisse des Mageninhaltes keine hinreichende Sicherheit. Hertzka, Carlsbad.

618. **Ueber Atrophia infantum.** Von H. Bohn. (Jahrb. für Kinderheilk. 1888. XXVII. 3, pag. 230. — Schmidt's Jahrb. 1888. 5.)

Bohn bezweckt in vorliegender Arbeit, die Pädratrophie, welche in letzter Zeit vielfach als Folge chronischer Verdauungsstörungen aufgefasst, theils mit anämischen Zuständen zusammengeworfen wurde, wieder als selbstständiges Allgemeinleiden zu charakterisiren. Die „reine Atrophie" ist das Ergebniss einer andauernd ungenügenden Ernährung des kindlichen Körpers. Die eingeführte Nahrung bleibt in allen wesentlichen Bestandtheilen absolut unter der Grenze des Nothwendigen, es besteht also ein chronischer Hungerzustand. Der Organismus kann sich nicht weiter entwickeln; er geht vielmehr in allen seinen Theilen zurück. Haut, Musculatur, Knochengerüst und innere Organe nehmen an Gewicht ab, am meisten das subcutane Fettgewebe. Herz und Centralnervensystem bleiben noch relativ am besten ernährt. Der Körper zeigt die höchste Abmagerung, der Bauch ist eingesunken, der Darm zusammengezogen wie der Darm hungernder Versuchsthiere. Eine specielle Organerkrankung fehlt dabei vollständig. Diese reine Form der Atrophie ist am häufigsten in den ersten sechs Monaten des Lebens; nach Ablauf des ersten Jahres wird sie wohl nie beobachtet. Angeborne Schwäche der Constitution, Bildungsfehler, welche die Nahrungsaufnahme erschweren, wie Hasenscharte und Wolfsrachen, Mangel an Licht, Luft und Reinlichkeit befördern ihre Entstehung. Eine grosse Zahl der betreffenden Kinder leidet an habitueller Stuhlträgheit. Darmcatarrh ist selten, jedenfalls zur Entwicklung des Leidens nicht nöthig, kann aber als Complication hinzutreten. Dann ist der Bauch durch Gase aufgetrieben. Im Allgemeinen scheinen aber Kinder mit Enterocatarrh mehr zu Rhachitis disponirt zu sein, als zur eigentlichen Atrophie. Rhachitische Symptome kommen bei reiner Atrophie nicht vor. Von anämischen Zuständen unterscheidet sich die Atrophie hauptsächlich dadurch, dass bei ihr Anasarka und Ergüsse in die serösen Höhlen stets ausbleiben. Wie alle Gewebe, so nimmt auch das Blut mit seinen festen und flüssigen Bestandtheilen an dem allgemeinen Rückgange Theil und es kommt so nicht zu hydrämischen Erscheinungen, wie sie bei symptomatischen Atrophien in Folge von langdauernden Dispepsien, von Malaria und Mesenterialdrüsentuberculose nicht selten sind. Die pathologisch-anatomische Untersuchung lässt ein eigenthümliches Organleiden vermissen. Bronchitis, Pneumonie, folliculäre Darmentzündung, welche häufig gefunden werden, sind zufällige Complicationen. Im Uebrigen findet man, wie schon erwähnt, einen mehr oder minder beträchtlichen Schwund sämmtlicher Körper-

theile, einschliesslich des Darmes. Dass die Darmatrophie im engeren Sinne, d. h. der vollständige Untergang gewisser Bezirke der Lieberkühn'schen Drüsen mit Ersatz durch Bindegewebe, wie A. Baginsky annimmt, die Ursache der allgemeinen Atrophie sei, hält Bohn für ausgeschlossen. Diese Darmatrophie findet sich nach Baginsky und Nothnagel am häufigsten im Dickdarme und untersten Ileum; sie fehlt also gerade in den Abschnitten des Darmcanals, welche vorzugsweise der Verdauung und Resorption dienen. Sie macht nach Nothnagel meist keine Symptome und bildet oft einen ganz zufälligen Sectionsbefund. Dass aber bei atrophischen Kindern keine ausgedehntere und tiefer greifende Alteration des Darmcanals voliegen kann, geht daraus hervor, dass sich dieselben auch bei höchsten allgemeinen Marasmus noch erholen können, sobald sie in günstige Ernährungsverhältnisse gelangen.

619. **Lymphangiom der Pia spinalis. Druckmyelitis.** Von Julius Taube in Moskau. (Neurolog. Centralbl. 1887. 11. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 17.)

In der einschlägigen Literatur ist bisher kein Hinweis auf das Vorkommen von Lymphangiom an den Rückenmarkshäuten vorhanden. Die 46jährige Patientin gab an, bis zwei Wochen vor ihrer Aufnahme in's Golitzyn-Hospital gesund gewesen zu sein. Es besteht absolute Lähmung beider unteren Extremitäten, sowie der Stamm- und Bauchmusculatur. Kniereflex erhöht, und zwar rechts stärker als links. Fussphänomen beiderseits vorhanden, auch hier rechts stärker ausgesprochen. Keine Atrophien. Normale faradische Erregbarkeit in den Bauchmuskeln und an beiden Oberschenkeln. An beiden Unterschenkeln ist die elektro-musculäre Contractilität theils vollständig geschwunden, theils bedeutend herabgesetzt; in letzteren Muskeln sind die Zusammenziehungen wurmförmig, und zwar gleich bei intra- wie extramusculärer Reizung. Complete Anästhesie der Haut für alle Art Reize von den Zehen bis zur sechsten Rippe hinauf, während die darunter liegenden Muskeln, sowohl am Bauch als an den unteren Extremitäten auf Druck wie bei elektrischer Reizung exquisit schmerzhaft sind. Incontinentia urinae bei dilatirter Blase. Die Diagnose wurde auf Compressionsmyelitis gestellt und als drückendes Moment ein syphilitischer Tumor angenommen, wozu der rasche Ablauf des spinalen Processes, sowie Symptome überstandener Syphilis zu berechtigen schienen. Diese Annahme fand noch eine Stütze in der auffallenden Besserung von Seiten der Anästhesie nach eingeleiteter antiluetischer Behandlung. Bemerkenswerth ist, dass eigenthümliche Schwankungen von auffallender Besserung und dann wieder Verschlimmerung im Krankheitsverlaufe beobachtet wurden. Unter Zunahme der geschilderten Symptome erfolgte nach circa zweimonatlichem Spitalaufenthalt der exitus letalis. Bei der Section wurde ein wallnussgrosser Tumor der hinteren Fläche des Rückenmarkes im Bereiche des sechsten und siebenten Brustnervenpaares anliegend gefunden, der die ganze hintere Peripherie desselben umfasste und den entsprechenden Rückenmarksabschnitt platt gedrückt hatte. Mikroskopisch wurde constatirt, dass der Tumor zwischen beiden Piablättern lag und aus zahlreichen cystischen Hohlräumen, welche stellenweise

deutliche epitheliale Auskleidung zeigen, bestand. Viele von den Cysten enthielten geronnene Lymphe. Das starke bindegewebige Stroma war theilweise sarcomatös entartet und von reichlichen ectatischen Gefässen durchzogen, in deren nächster Umgebung deutliche kleinzellige Infiltration zu constatiren war. Das Rückenmark erwies sich in der Höhe des Tumor durchweg sclerotisch. Von den sclerotischen Herden ausgehend, nach aufwärts bis in die Cervicalanschwellung ausgesprochene Degeneration der Goll-schen Stränge, nach abwärts bis zum Conus Sclerose der Pyramidenstränge. Die eigenthümlichen Schwankungen im Verlaufe werden vom Verfasser durch das wechselnde Volumen des lymph- und blutreichen Tumors erklärt.

620. **Ein Fall von Cysticercus cellulosus beim Menschen als Beitrag zur Diagnostik des Cysticercus cerebri.** Von Dr. Engel. (Prager med. Wochenschr. 1888. 2. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Mai 1888.)

Die Diagnose stützte sich in diesem Falle auf die ophthalmoskopische Untersuchung, welche doppelseitige Stauungspapille ergab und die nähere Betrachtung der Haut, welche zahlreiche bohnengrosse harte Geschwülste in der Unterhaut und Musculatur zeigte, die sich als Cysticercusblasen erwiesen. Deshalb wurden die heftigen periodischen Kopfschmerzen, die sich später mit Parästhesien im Bereich der linksseitigen Extremitäten, mit Uebelkeit und Erbrechen complicirten, auf einen Gehirncysticercus zurückgeführt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

621. **Die Heilwirkung des Erysipels bei einzelnen Krankheitsformen.** Von Ernst Schwimmer in Budapest. (Gyógyászat.- Pest. med.-chir. Presse. 1887. 37.)

Bekanntlich wird das Erysipel durch einen specifischen Coccus — Streptococcus erysipelatos — der durch eine Mikropyle der Haut oder Schleimhaut in die Lymphgefässe eindringt, verursacht. Da diese Spaltpilze nicht nur eine Dermatitis, sondern auch allgemeine Erscheinungen (Fieber u. s. w.) nach sich ziehen, so ist es wahrscheinlich, dass sie bei Krankheiten die vegetativen Vorgänge dermassen beeinflussen, dass sie selbe entweder verlängern oder abkürzen, resp. heilen. So finden sich in der Literatur Fälle verzeichnet, wo Erysipelas als Complication eines brandigen Geschwürs, einer Gonitis purulenta, eines From Epithelioms im Gesicht, eines Sarcoms in der Mund- und Nasenhöhle Heilung, resp. vollkommene Rückbildung des Neugebildes herbeiführen. Deshalb versuchte man das Erysipel durch Impfung der betreffenden Coccen künstlich herbeizuführen und fand man, dass manche Neoplasmen eine mehr minder grosse Veränderung, ja eine Rückbildung erlitten; doch sind solche Experimente für den Arzt ominös. Anders verhält es sich, wenn Erysipel zufällig auftritt und diesbezüglich ist es constatirt, dass das Erysipel sowohl bei allgemeinen, als

localen pathologischen Zuständen von günstiger Wirkung sei. Auch Schwimmer fand, dass das Fieber den syphilitischen Process insoweit beeinflusste, dass sich Gummata und Geschwüre stellenweise involvirten, ja selbst Exantheme verschwanden auf kurze Zeit. Doch kann er bestimmt nicht behaupten, dass die Syphilis geheilt worden wäre. Bei nicht syphilitischen Processen, z. B. bei Lupus, Psoriasis, Lymphom, Keloid u. s. w. wirkte das Erysipel nicht gleichförmig ein. In einzelnen Fällen zeigte es sich ganz indifferent, in anderen hinwieder beeinflusste es den Process günstig. Der erste Fall betraf einen 38jährigen Mann mit secundären syphilitischen Geschwüren, von welchen ein Erysipel ausging. Das Erysipel ging nach 8 Tagen zurück und mit dessen Heilung vernarbte auch das Geschwür rasch ohne jede specifische Behandlung; ein zweiter Fall zeigte, dass, trotzdem Patient zwei schwere allgemeine Krankheiten (Blattern und Erysipel) überstand, die syphilitische Erkrankung nur zum Theile schwand und zwar dort, wo das Erysipel local wirkte. Die constitutionelle Erkrankung jedoch stand weiter aufrecht und schwand, erst nach 35 Inunctionen. Uebrigens wirken auch andere entzündliche, nicht erysipelatöse Processe auf die syphilitische Erkrankung ein. So vermögen Pneumonie, Peritonitis, Typhus die bestehenden syphilitischen Erkrankungen zu alteriren und das specifische Gift im Körper zu vernichten. Von nicht syphilitischen Erkrankungen beschreibt Schwimmer einen Fall von chronischer bilateraler Orchitis und Epididymitis, wo eine 2monatl. Behandlung nicht den geringsten Erfolg erzielte, doch ein Erysipel, das von einem kleinen Nasengeschwür ausging, auf das ganze Gesicht übergriff, 10 Tage andauerte (mit 39·4°), hatte eine so mächtige Wirkung darauf, dass sie sich vollständig involvirte und geheilt entlassen werden konnte. Auf 7 Fälle von Lupus faciei blieb das Erysipel ohne jede Beeinflussung, hingegen wirkte es sehr erfolgreich auf ein sehr ausgebreitetes Keloid; zu einer vollkommenen Heilung konnte es nicht kommen, da das Narbengewebe keine völlige Resorption zulässt, doch war die Besserung eine so auffällige, wie sie durch keine der bisher üblichen Heilmethoden erreicht wurde. Die Heilung zeigte sich als constant. Auch bei einer hochgradigen Adenitis colli bewirkte das Erysipel Heilung. Es stellt sich also heraus, dass das Erysipel in jenen Fällen, wo die ausgedehnte Dermatitis und das hohe Fieber, sowohl locale als allgemeine Reaction auszulösen vermag, bei einzelnen Krankheitsformen günstig einwirken kann. Lues vermag es auf kurze Zeit zu unterdrücken, doch vollkommen verschwinden zu machen nicht. Ueber seine Wirkung bei malignen Neoplasmen kann Schwimmer wegen Mangels einschlägiger Fälle nicht referiren. Zur Erklärung der Heilwirkung des Erysipels müssen das hohe Fieber oder die specifische vegetative Function der Mikrococcen herangezogen werden. Wahrscheinlich ist, dass die Spaltpilze auf einzelne Gebilde direct einwirken und wo sie auf kein widerstandsfähiges Gewebe stossen, führen sie entweder vollkommene Resorption oder eine anderweitige Veränderung derselben herbei. Er empfiehlt daher, bei destructiven Processen (Krebs, Sarcom u. s. w.) Erysipelimpfungen vorzunehmen, doch nur dort, wo alle übrigen Heil-

methoden bereits ausgeschlossen sind. Ist es einmal so weit gekommen, dass der Patient als hoffnungslos betrachtet wird, kann wohl ein mit hohem Fieber einhergehender Process nicht gut erfolgversprechend erscheinen, da eine solche Kräfteconsumption von einem cachectisch Gewordenen, bei dem sogar der chirurgische Eingriff nicht mehr am Platze ist, schwerlich ertragen werden dürfte. Hertzka, Karlsbad.

622. **Druck auf die Nerven als Heilmittel.** Von Dr. Anders Wide in Stockholm. (Nordiskt med. Arkiv. 1887. 10.)

Der als Heilmittel wenig gewürdigte Druck auf die Nerven, welchen Ling und die schwedischen Heilgymnasten in einzelnen Fällen, meist aber verbunden mit anderen Manipulationen und Bewegungen verwenden, gibt günstige Resultate in mehreren Fällen von Zittern und Krämpfen, oder auch bei Parese und Atrophie. Wide gebrauchte das Verfahren, um bei einer 20jährigen Frau mit Tremor der Supinatoren und Pronatoren der Vorderarme, bei welchen Arm und Hand ungefähr 200 Schwingungen in der Minute machten. Der Druck wurde auf den Nervus radialis und medianus (in der Mitte des Oberarms) zuerst mit Hilfe der Finger, dann mittelst eines Anfangs 2—4, später 8—10 Stunden liegen bleibenden Tourniquets ausgeübt und führte in 11 Tagen zu completer Heilung. In einem Falle von Krampf im Bezirke des Accessorius wurde dieser constant durch Fingerdruck auf den Nerv bei seinem Eintritt in die Cucullaris gehindert und gelang es mittelst eines Riemen, der in der Form eines Achters um die Schulter gelegt wurde, die krampfhaften Drehungen des Kopfes nach links und hinten und die damit verbundene Athemnoth zu beseitigen. In einem Falle von Parese und Atrophie des Vorderarmes in Folge einer Luxation des Daumen, in welchen weder Elektricität, noch Massage, noch Gymnastik nützten, führte der Druck auf den Radialis rasch zur Genesung. Die Heilgymnastik wendet den Druck auf fast alle peripheren Nerven des Kopfes, Rumpfes und der Extremitäten, auch auf den Sympathicus an und betrachtet namentlich den Druck auf den Plexus coeliacus als wichtig für die Behandlung der Magenkrankheiten. Wide erhielt günstige Resultate von dem Drucke auf die Plexus hypogastrici inf. bei Ataxie, wo namentlich die bestehenden Harnbeschwerden constant verschwanden. Th. Husemann.

623. **Oertliches Bürsten als Heilmittel bei Nerven- und Geisteskrankheiten und dessen Verhalten zur Elektrotherapie.** Von C. Engelskjön. (Norsk Magazin for Laegevid. 1888. 1. pag. 1.)

Peripherisches Elektrisiren ist nach Engelskjön in allen Fällen bei Neurosen und Psychosen angezeigt, wenn Massage oder Bürsten der Hautoberflächen, z. B. am Vorderarm, Erweiterung des Gesichtsfeldes hervorruft. Man hat dann zu prüfen, welche der beiden Stromarten dieselbe Erscheinung bedingt, was in manchen Fällen übrigens bei beiden der Fall ist, während mitunter die eine keinen Einfluss hat oder Beschränkung des Gesichtsfeldes bedingt. Die das Gesichtsfeld erweiternde, von Engelskjön als positive bezeichnete Stromart, deren Application auch häufig in dieser oder jener Beziehung hindernd wirkt, sind dann methodisch in Anwendung gebracht und schafft in

vielen Fällen Heilung oder Besserung. Es kann dann jedoch vorkommen, dass nach weniger Zeit, mitunter schon nach 3, manchmal erst nach 20 Tagen die Besserung nicht anhält, sondern geradezu Verschlimmerung eintritt und man genöthigt wird, die Cur auszusetzen, da Verringerung der Stromstärke nichts hilft und da Wechsel der Stromart das Uebel noch schlimmer macht. In solchen Fällen empfiehlt Engelskjön das Bürsten des Vorderarmes. Engelskjön wandte das Verfahren zuerst in einem Falle von Brachialneuralgie und in einem solchen von Neurasthenie an, wo nur durch Bürsten, aber nicht durch Faradisation oder Galvanismus Erweiterung des Gesichtsfeldes eintrat, übertrug die Behandlungsweise dann aber auf Neurosen und Psychosen, wenn die elektrische Behandlung aus den angegebenen Gründen ausgesetzt werden musste. Contraindicirt ist die Methode stets, wenn centrales Elektrisiren indicirt wird, d. h. in Fällen, wo das Frottiren Gesichtbeschränkung bedingt. Besonders günstig scheint das Frottiren in solchen Zuständen zu sein, welche reflectorisch entstanden sind, z. B. durch Stösse, Druck, Erschütterungen, oder welche von sexuellem Abusus herrühren, Das Bürsten ersetzt die Massage, besonders die oberflächliche, auf die Haut wirkende, bei Nervenkranken überall als Curmittel und ist weit bequemer und leichter ausführbar. Es kann in vielen Fällen den Kranken selbst überlassen werden. Es wird 1—2mal täglich nur der Vorderarm eine Minute an der Beugeseite und eine Minute an der Streckseite gebürstet. Man benützt gewöhnliche nicht zu steife Bürsten (nicht die Frottirhandschuhe, die zu scharf sind.) Forcirtes Bürsten ist zu vermeiden. Die Cur darf nicht 6 Wochen überschreiten, in der 6 Woche kommt es häufig zu Erscheinungen, die an die elektrische Neurose erinnern. Nach einer Zwischenpause von 2—3 Monaten ist Wiederholung der Cur statthaft. Th. Husemann.

624. **Anwendung von Creosot bei Phthisis.** Von H. Wildhagen. (Norsk Magaz. for Laegevid. 1887. 10, pag. 779.)

Die günstigen Wirkungen des Creosots bei Tuberculose sind nicht unerheblich, doch darf man nicht zu hohe Anforderungen an das Mittel stellen. Heilungen von mehrjährigen Bestande kommen vor, und würden vielleicht noch weit häufiger sein, wenn die Patienten nicht nach Eintritt der Besserung den Creosotgebrauch aussetzten. Nicht selten sind Besserungen von langer Dauer bei bereits bestehenden Cavernen, wo Husten und Schleimabsonderung auf ein Minimum reducirt werden und die Kräfte zurückkehren; doch ist der Nutzen am bedeutendsten bei frischen Fällen und besonders bei beginnenden Spitzencatarrhen. Bei Kehlkopfleiden leistet Creosot nichts. Gute Hygiene muss die Creosotbehandlung unterstützen und insbesondere ist ein Landaufenthalt sehr von Nutzen. Auf jeden Fall muss das Creosot längere Zeit hindurch gegeben werden. Das Mittel bedarf keiner geschmackverbessernden Zusätze, die doch nicht viel helfen, auch die Verbindung mit bitteren Mitteln ist überflüssig, da die Creosotbehandlung nur ganz ausnahmsweise die Verdauung stört. Man gibt das Mittel tropfenweise in Hafer- oder Gerstenschleim und lässt ein Glas Wasser nachtrinken, um etwaiges Brennen im Halse zu vermeiden. Diese Methode wird nur in den ersten Tagen

den Kranken unbequem, nur in sehr wenigen Fällen muss man zu einem Zusatz von Wein und Bittermitteln greifen. Zur Erzielung guter Erfolge muss man die Dosen höher greifen als gewöhnlich geschieht. Man beginnt mit 1—2 Tropfen dreimal täglich und steigt in Zwischenräumen von einigen Tagen bis 7—10 Tropfen dreimal täglich, was ungefähr 0·3—0·4 Creosot p. d. entspricht. Mehrere Patienten geben die Versicherung, dass sie gerne mehr nehmen würden, eine Frau stieg sogar auf 13 Tropfen p. d. doch trat darnach Dyspnoe und Eiweiss im Urin auf, das jedoch in wenigen Tagen wieder verschwand. Diarrhöen kommen selten vor und sind wahrscheinlich nicht auf das Mittel zu beziehen. Die im Handel vorkommende dunkelbraune, abscheulich riechende Creosotsorte (englisches Creosot) ist zu verwerfen, die anzuwendende ist die helle (Mainzer Buchenholztheercreosot).

Th. Husemann.

625. **Die Behandlung bei Lungenaffectionen im Kindesalter mit Creosot.** Von Prof. Soltmann. Aus „Mittheilungen aus dem 50. Krankenbericht des Wilhelm Augusta-Hospitals" zu Breslau. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1888. 5 und 6.)

Bisher liegt keine Veröffentlichung über die Wirkung des Creosots bei Kindern vor. Soltmann hat nun dieses Mittel an Kindern bei chronischen Lungenerkrankungen mit geringeren oder vorgeschrittenen Zerstörungen ohne Rücksichtnahme auf Vorhandensein oder Fehlen von Bacillen verabfolgt. Wenn auch die Pflege im Hospital, zweckmässige Ernährung, Bäder, gute Luft etc. nicht zu unterschätzende Stützen der Behandlung bilden, so muss man doch dem Creosot den wesentlichsten Einfluss zuschreiben, da gerade über der sonst üblichen rationellen Behandlung, die ohne jeden Erfolg geblieben, bei längerer consequenter Anwendung von Creosot unter steigender Dosis eine sichtbare Besserung eintrat. Er gibt 2—7 Tropfen Creosot pro die, d. h. 0·08—0·26, während bei Erwachsenen 0·2—0·5 von Sommerbrodt bis 0·75 pro die verordnet wird. Er ordinirt:

Rp. *Creosot. gutt. 4—14*
Spirit. aether. VI—XII
Aq. dest. 50·0
Sach. alb. 10·0.

MDS. 2stündlich theelöffelweise in 2 Tagen zu verbrauchen. Es wird hervorgehoben, dass das Creosot von allen Kindern ohne Ausnahme ausgezeichnet vertragen und ohne Widerstand genommen wurde. Magenschmerzen, Uebelkeiten, Erbrechen, Durchfall — Uebelstände, welche die Creosotbehandlung bei Erwachsenen häufig unmöglich machen — stellten sich niemals ein, selbst bei hohem Fieber — was von allen Autoren bei Erwachsenen als Gegenindication ausgesprochen wird — wie z. B. in Fällen 4 und 7 wurde Creosot ohne jeden Nachtheil genommen. Dass die hohen Dosen die guten Resultate erzielen helfen, lässt sich nach den Versuchen Guttmann's über die antiseptische Wirkung des Creosots auf eine Reihe von Mikroorganismen mit Sicherheit annehmen. Bemerkenswerth war in allen Fällen mit Ausnahme von zweien die Appetitsteigerung, die auffallend schnelle Zunahme des Körpergewichtes, das blühendere Aussehen, die Verminderung des Hustens und des Auswurfes, das allmälige

Verschwinden der pathologischen Lungenerscheinungen, d. h. Verschwinden des Catarrhs und der Consonanzerscheinungen. Dass das Creosot in den erwähnten Fällen im Stiche gelassen, kann bei den weit vorgeschrittenen Zerstörungen in den Lungen nicht Wunder nehmen. Jedenfalls übt das Creosot bei chronischen Lungenleiden mit Verdacht auf Tuberculose, falls nicht zu grosse Zerstörungen, keine anderen schweren Complicationen, kein zu hohes Fieber vorhanden, der Kräftezustand ein relativ guter ist, einen günstigen Einfluss aus, und fordert zu weiteren Versuchen auf. —r.

626. **Ueber die physiologische Wirkung von Senecio canicida.** Von M. Debierre. (Les nouveaux Remèdes. 8. Juni 1888.)

Die zu den Compositen zählende Senecio canicida wurde von den Mexikanern, wie der Name andeutet, zum Tödten der Hunde benützt, ausserdem wurde dieselbe von den Einheimischen, innerlich als schweisstreibendes Mittel und äusserlich bei Geschwüren des Rachens und bei Hautkrankheiten angewendet. Die erste Studie über diese Pflanze rührt von Gouillouet her; dieselbe ist als Thèse de Paris veröffentlicht. Dieser fand, dass das giftige Princip, der nicht nur auf Hunde, sondern auf alle Thiere giftig wirkenden Pflanze, in geringer Menge in den Blättern, reichlicher in den Wurzeln enthalten ist. Die Vergiftung verläuft in drei Stadien, nämlich in denen der Erregung, der Ruhe und der Krämpfe. Bei allen Thieren steigt die Temperatur bis zum Tode, welcher durch respiratorische Lähmung eintritt; die Pupille ist erweitert, das Blut schwarz und flüssig, die Hirnhäute mit Blut überfüllt, das Gift wirkt rascher subcutan, als durch den Mund genommen. Die Giftwirkung der Senecio canicida lässt sich nicht gut in die der bisher bekannten Gifte einreihen. Während das Gift die Sphincteren der Blase und des Rectums lähmt, reizt es zugleich die platten Muskelfasern des Darmes, der Blase und der Iris. Es tödtet durch Stillstand der Athmung und bewirkt andererseits Krämpfe, welche ähnlich den durch Strychnin verursachten sind; andererseits aber unterscheidet es sich von dem Strychnin dadurch, dass es die Reflexerregbarkeit herabsetzt. O. R.

627. **Fünf Vergiftungen mit Pilzen.** Von Matthes. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 6. — Petersb. med. Wochenschr. 1888. 17.

Fünf Personen (zwei Frauen von 45 resp. 30 Jahren, ein Mädchen von 12, ein Knabe von 10 und ein Säugling von $^1/_2$ Jahre) verfielen nach dem Genuss von einem Pilzgerücht, worin auch Reste von Fliegenpilzen (Amanita rubescens) zu finden waren, in einem rauschähnlichen Zustand mit Delirien, verlangsamtem aussetzenden Puls, frequenter oberflächlicher Respiration', hochgradiger Cyanose mit Schweiss und erweiterten reactionslosen Pupillen. Im weiteren Verlaufe traten bei den älteren Personen tonische Krämpfe ein, die sich bei Berührung oder Erschütterung des Bettes oder sogar wenn das Gesicht grell beleuchtet wurde, in Zwischenräumen von 8—10 Minuten wiederholten. Nach Aetherinjectionen erbrachen alle Patienten Theile von Pilzen. Nach 4 Stunden trat Ruhe ein. Die Nacht verlief ruhig, am andern Morgen waren die Patienten leidlich gesund. Die wegen einer

drohenden Herzparalyse angezeigten Strychnininjectionen wagte Verfasser nicht anzuwenden, da die Krämpfe den Strychninkrämpfen durchaus ähnlich waren.

628. **Fall von Chloroformvergiftung.** Von J. C. Dunlop. (Edinburgh med. Journ. December 1887. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 17.)

Ein melancholisches 28jähr. Fräulein verschluckte um 1 Uhr Nachmittags in selbstmörderischer Absicht etwa eine Unze Chloroform. Sie verfiel fast unmittelbar in Schlaf und bekundete um $6^1/_4$ Uhr einen Zustand voller Bewusstlosigkeit. Antlitz war bleich, Athmung schnell und oberflächlich, der Athem roch nach Chloroform, die Pupillen halb contrahirt, reagirten schwach auf Lichtreiz, Conjunctivalreflex fehlte. Der erste Herzton war unhörbar, der zweite accentuirt. — 20 Tropfen Aether wurden subcutan injicirt, wodurch Athmung und Circulation sich hoben. Die Magenpumpe förderte nur wenig nach Chloroform riechendern Schleim zu Tage. Conjunctivalreflex trat zeitweilig auf, um nach wenigen Minuten wieder zu schwinden; die Pupillen waren abwechselnd contrahirt und erweitert. Die Kiefer waren fest aneinander geklemmt. Um $7^1/_2$ Uhr wurde die Athmung stertorös und der Radialpuls unfühlbar. Nach Injection von 15 Tropfen Aether schwand der Stertor, und der Puls wurde wiederum fühlbar. Um $8^1/_2$ Uhr wurde die Respiration abermals stertorös, und blieb nun eine Aetherinjection ohne Erfolg. Um 8 Uhr 35 Minuten hörte die natürliche Athmung auf, künstliche Respiration wurde effectuirt. Jetzt wurde ein tonischer Krampf in beiden Armen wahrgenommen. Um $8^3/_4$ Uhr Injection von $^1/_{100}$ Gramm Strychnin, letztere wurde um 9 Uhr 10 Minuten wiederholt und gleichzeitig eine analoge Menge Digitalis eingespritzt. 5 Minuten darnach fing die natürliche Athmung von Neuem an und persistirte. Um $9^1/_2$ Uhr wurde ein tonischer Krampf im linken Bein bemerkt, der ungefähr 2 Minuten währte. Conjunctivalreflex fehlte, aber die Patellarreflexe waren erhöht und links wurde Fussclonus ausgelöst. $6^1/_2$ Stunden nach Ingestion des Giftes erlangte Patientin das Bewusstsein wieder und bekam dann wiederholt schleimiges Erbrechen. Es bestand Urinretention, und nach ferneren 2 Stunden wurden mittelst Catheter 22 Unzen Harn entleert. Hernach trat ein leichter Schlummer ein, die übrigen Folgen des Chloroforms verloren sich nach 48 Stunden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

629. **The surgery of the lungs.** Von Dr. R. Park. (Annales of Surgery. 1887. — Centralbl. f. Chir. 20.)

Die Pneumotomie, Eröffnung und Drainage einer Lungenhöhle, ist ein leichter Eingriff, sobald Pulmonal- und Costalpleura verklebt sind. — Ich indicirte bei bronchiectatischen Cavernen, ebenso bei tuberculösen, ferner bei Lungengangrän und Fremdkörpern. Die mit dem Messer oder Cauterium eröffnete Höhle räth Verf. nur mit desinficirenden Flüssigkeiten auszutupfen, Jodo-

formverband. Bei 84 in der Literatur verzeichneten Fällen 3·2 Procent Mortalität. Die Pneumektomie, Resection eines Lungentheiles, hält Verf. wohl im Gegensatze zur grossen Mehrzahl der deutschen Chirurgen für indicirt bei Hämorrhagie aus einer Lungenwunde, traumatischer Lungenhernie und bei tuberculöser Erkrankung eines Lungenlappens (!). Die Thorakoplastik hat Verf. des Oefteren mit grossem Nutzen in Anwendung gezogen; einmal resecirte er 6 Rippen an der Hinterseite, 4 Rippen an der Vorderseite des Thorax. Rochelt.

630. **Fall von Haargeschwulst im Magen; Gastrotomie; Heilung.** Von Prof. John Berg in Stockholm. (Nordiskt Arkiv. 1887. 25. 1.)

Nachdem 1883 Schönborn und 1884 Thornton im Magen befindliche Haargeschwülste durch Gastrotomie mit Glück entfernt hatte, ist von John Berg dieselbe Operation in einem dritten Falle von Haargeschwulst bei einer 26jährigen, seit 3 Jahren an dyspeptischen Erscheinungen, besonders schleimigem Erbrechen leidenden Frau, bei welcher seit 2 Jahren ein handgrosser, beweglicher Tumor im Abdomen constatirt war, ausgeführt. Die Geschwulst bestand aus kurzen und langen, zusammengepressten Haaren von der Farbe derjenigen der Kranken und wog ungefähr 900 Gramm. Die Wunde wurde mit 23 Suturen geschlossen und heilte per primam intentionem. Patientin soll als 3jähriges Kind die Gewohnheit, ihre Haare zu verzehren, gehabt haben. Th. Husemann.

631. **Gangrän beider Unterextremitäten nach einer Contusion des Brustkastens.** Von N. L. H. Grönstad in Lillehammer. (Norsk Magaz. for Laegevid. 1887. 12, pag. 897.)

Bei einem 14jährigen Mädchen entwickelte sich 4 Wochen nach einem Falle, wobei der Brustkasten dadurch gedrückt wurde, dass zwei mitfallende Mädchen darauf zu liegen kamen, Gangrän beider Unterextremitäten, welche sich rechts auf einen kleinen Theil des Fusses beschränkte, während sie links bis zur Mitte des Oberschenkels ging, der nach geschehener Abgrenzung des Brandes amputirt wurde. Trotz Eintritt eines vermuthlich septischen Blasencatarrhs trat völlige Genesung ein. Die Ursache der Gangrän liegt zweifelsohne in Embolie, welche, wenn es sich dabei um einen einzigen Pfropf handelt, an die Theilungsstelle der Bauchaorta zu verlegen ist, so zwar, dass der Blutstrom in der linken Schenkelschlagader ganz abgeschnitten, in der rechten nur theilweise behindert war. Auffällig bleibt aber bei dieser Annahme, dass das Gebiet der Arteria hypogastrica ganz unberührt blieb. — Bei der Entlassung aus dem Krankenhause war links unter dem Poupart'schen Bande keine Pulsation zu fühlen, wohl aber rechts, hier allerdings schwächer als in der Norm.

Th. Husemann.

632. **Das Creolin in der Geburtshilfe.** Von Dr. Baumm, Lehrer und Assistenzarzt a. d. Hebammenlehranstalt zu Breslau. (Centralbl. f. Gynäk. 1888. 20.)

Mit Rücksicht auf die von einzelnen Seiten gerühmten Vorzüge des Creolins als Antisepticum, gegenüber der Carbolsäure und dem Sublimat, unternahm es Verf., den Werth des Creolins in der Geburtshilfe in der Breslauer Hebammenlehranstalt zu

prüfen. Es wurde zunächst nur mit der Creolinbehandlung der Dammrisse begonnen, derart, dass Umschläge und Vorlagen anstatt mit der sonst üblichen Sublimatlösung (1 : 4000) mit der Creolinlösung getränkt wurden. Die Concentration der Lösung schwankte anfangs zwischen $^1/_2$ und 2 Procent und wurde im späteren Verlauf auf $^1/_2$ Procent, als am zweckentsprechendsten, normirt. — Dann wurden auch die bei Dammrissen üblichen Scheidenausspülungen mit einer $^1/_2$procentigen Creolinlösung vorgenommen, wozu sonst 3procentige Carbolsäurelösung diente. — Günstige Resultate ermuthigten Verf., das Creolin als ausschliessliches Antisepticum bei Kreissenden und Wöchnerinnen zu gebrauchen. Vor und während der Geburt kam dasselbe nur in 2procentiger Lösung zur Anwendung. Ebenso zu den Händewaschungen. Eventuell nöthiges Nahtmaterial war durch Aufbewahren in reinem Creolin präparirt. Im Wochenbett wurde die täglich zweimal wiederholte Desinfection der äusseren Genitalien mit 2procentiger Lösung vorgenommen, das Vorlagetuch wurde mit $^1/_2$procentiger Lösung getränkt. Die aus besonderen Indicationen vorgenommenen Scheidenausspülungen wurden mit $^1/_2$procentiger und 1procentiger Lösung gemacht. Das Resultat der mitgetheilten Untersuchungen fasst Verf. wie folgt zusammen: 1. Das Creolin eignet sich zur Verhütung und Bekämpfung puerperaler Erkrankungen (in Form von Waschungen, Scheiden- und Uterusausspülungen etc.) ebenso gut, wie die bisher gangbaren Antiseptica. — 2. Dammrisse und Schleimhautverletzungen heilen unter der angegebenen Behandlung auffallend gut. — 3. Schrunden und Excoriationen der Warzen heilen unter $^1/_2$procentigen Creolinumschlägen weniger gut, als unter Sublimatumschlägen (1 : 8000 bis 10.000). — 4. Die Ungiftigkeit des Creolins ist noch nicht über allen Zweifel erhaben. Ferner hat sich herausgestellt: stärkere als 2procentige Lösungen verursachen auf Schleimhäuten und Körperstellen mit zarter Epidermis meist heftiges, anhaltendes Brennen bis zur Erythembildung. — Zur Desinfection der Hände ist die 2procentige Creolinlösung entschieden angenehmer, als Sublimat- oder Carbollösung. Störend ist die Undurchsichtigkeit der Creolinlösungen, wenn sie zum Einlegen von Instrumenten, besonders Nadeln, dienen soll. — Ausserdem werden elastische Catheter von Creolinlösungen ebenso angegriffen, wie von Carbollösungen. — Die blutstillende Wirkung des Creolins haben wir nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt. — Eine willkommene Nebeneigenschaft des Creolins, besonders für Anstalten, dürfte es sein, dass Pediculi pubis durch 2procentige Lösung schnell getödtet werden. — Verf. empfiehlt das Creolin als verhältnissmässig billiges Antisepticum der Aufmerksamkeit der Geburtshelfer behufs weiterer Versuche mit demselben. —r.

633. **Ueber künstliche Vermehrung der Knochenneubildung.** Von Prof. Helferich in Greifswald. (Arch. f. klin. Chir. 1888. XXXVI. 4. pag. 873. — Schmidt's Jahrb. Bd. 218. 1.)

Von theoretischen Vorstellungen ausgehend hat Helferich in geeigneten Fällen eine Vermehrung regenerativer Knochenneubildung zu erzielen gesucht. Seine Bestrebungen gingen dahin, dieselbe ausser durch Anwendung anderer bekannter Mittel auch dadurch anzuregen, dass die betreffende anatomische Region in

den Zustand einer geringen Stauungshyperämie versetzt wurde. Dieselbe erzeugte Helferich dadurch, dass oberhalb der Stelle, für welche eine vermehrte Knochenneubildung gewünscht wurde, ein mittelstarkes, gut elastisches Gummirohr circulär befestigt wurde, so dass eine Erschwerung des venösen Rückflusses eintreten musste. „Ist man bestrebt, diese Stauung nicht zu übertreiben, so besteht dieselbe ohne Schaden, besonders, wenn die ganze Anordnung nicht auf einmal dauernd hergestellt, sondern zunächst nur Stunden lang in Anwendung gebracht wird. Nach kurzer Zeit schon kann in der Regel die Periode der elastischen Constriction verlängert und dieselbe schliesslich Tag und Nacht hindurch verwendet werden.“ Am häufigsten wandte Helferich die Methode an in Fällen von Knochenbruch mit ungenügender, verlangsamter Callusbildung oder auf diese Weise entstandener Pseudarthrose. Gerade in derartigen Fällen ist es natürlich sehr schwer, den Beweis von der Wirksamkeit des Verfahrens zu geben, da auch ohne Constriction Heilung eintreten kann. Dennoch glaubt Helferich, dass unter Anwendung der Gummibinde zur Erzeugung von Hyperämie an der Bruchstelle die Heilung jedenfalls schneller eintritt. Auch in Fällen von Necrose mit mangelhafter Ladenbildung oder in Folge davon entstandener Spontanfractur hat Helferich das Verfahren der elastischen Constriction mit gutem Erfolge in Anwendung gezogen, um die regenerative Knochenneubildung zu steigern. Helferich hat in den letzten Jahren 5 Kranke mit Spontanfractur durch Necrose in dieser Weise behandelt. Endlich hat er einige sehr interessante Versuche gemacht, um durch die Constrictionshyperämie eine Steigerung des physiologischen Knochenwachsthums zu erzeugen. Derartige Versuche, welche darauf gerichtet sind, bei jugendlichen, noch wachsenden Individuen Längenunterschiede der Beine auf der verkürzten Seite durch Herstellung einer künstlichen Hyperämie auszugleichen, hält Helferich für gerechtfertigt und gefahrlos, ohne schon ein sicheres Urtheil über den Erfolg, besonders über die Dauerhaftigkeit des Erfolges, abgeben zu wollen. Das Constrictionsverfahren darf nicht angewendet werden, wenn Varicen vorhanden sind, da eine Zunahme derselben sicher eintreten würde. Es ist ferner contraindicirt bei Tuberculösen, auch nach Herstellung reiner Wunden, dann nach Operation maligner Tumoren, endlich auch in der Regel bei Vorhandensein grösserer Wunden, mögen dieselben frisch sein oder granuliren. —r.

634. **Eine Dauersonde für die Speiseröhre.** Von Dr. R. Gersuny, Wien. (Wr. med. Wochenschr. 1887. 43. — Schmidt's Jahrb. 1887. 12.)

Die wenigen bisher gemachten Erfahrungen mit Einlegen von Dauersonden in die Speiseröhre ermuthigen doch, die Indicationen für Anwendung derselben zu erweitern. Man könnte z. B. mit ihnen frische Verätzungen behandeln, um der Bildung einer Verengerung zuvorzukommen, ferner die Nachbehandlung nach Resectionen vereinfachen, oder Divertikel vielleicht mit Nutzen behandeln. Bei einem 7jährigen Knaben, der vor 6 Tagen Kalilauge getrunken hatte, verfertigte Gersuny eine Dauer-

sonde in der Weise, dass er einen Nélaton'schen Catheter (Nr. 10 engl.) von der Stelle an, die der Epiglottis gegenüber zu liegen kommen sollte, der Länge nach aussen spaltete, die eine Hälfte entfernte, die zurückgebliebene wiederum der Länge nach theilte und jede dieser bandförmigen Hälften durch ein Nasenloch leitete, nachdem er sie an je einem Faden befestigt hatte. Das Caliber der Sonde, welche 10 Tage lag, war indess zu eng, und so fertigte Gersuny eine solche aus zwei zusammengenähten Gummidrains, von denen jedes etwa einer Breite von Nr. 10 engl. entsprach. In der Nase wurden sie auf dieselbe Art wie die vorige befestigt. Nachdem das Rohr 5 Tage lang gelegen, schien die Athmung durch Verengung des Kehlkopfes erschwert. In der Annahme, dass das Rohr auf letzteren drücke, wurde es am 11. Tage entfernt, indess ohne Einfluss auf die Athmungsbeschwerden, welche weiterhin die Tracheotomie nothwendig machten. Die Dauersonde hatte sehr gut functionirt, das Schlucken von Flüssigkeit ermöglicht und in Folge spitzen Zuschneidens des unteren Endes war auch keine Flüssigkeit aus dem Magen ausgetreten. Wegen zunehmender Schlingbeschwerden musste im September mehrmals bougirt werden (Nr. 10—14). Die Trachealcanüle musste dauernd liegen bleiben. Aus der Fortleitung der Entzündung auf den Kehlkopf schliesst Gersuny auf eine tiefgreifende Aetzung; der Reiz des Gummirohres scheint ihm nicht zu der Stenose beigetragen zu haben. Die Wirkung der Dauersonde war eine günstige, doch hätte sie wohl noch einige Wochen liegen bleiben sollen, um bleibenden Erfolg zu erzielen. Ein weiterer Versuch betraf eine 40jährige Frau, bei welcher wegen Krebs die Speiseröhre unterhalb des Kehlkopfes eröffnet (5. Nov. 1886) und ein Theil der nach oben sitzenden Neubildung entfernt worden war. (S. Orig.) Gersuny glaubt, dass auch durch Einlegen eines 1—1½ Cm. breiten Gummistreifens die narbige Verengerung in Fällen von Verbrennung verhindert werden könnte, wenn man schon vor der Lösung des Schorfes das Einlegen vornehmen würde.

635. **Ueber die Ligatur der Art. vertebralis bei drei Epileptikern.** Von Dr. Bernays, St. Louis. (Congr. d. deutsch. Gesellschaft f. Chir. 1888. — Deutsche med. Wochenschr. 1888. 17.)

Dr. Alexander in New-York hat diese Unterbindung bei 21 Epileptikern ausgeführt, in 3 Fällen erzielte er Heilung, in 9 Besserung, in weiteren 9 keinen Erfolg. Bernays hat die Operation dreimal gemacht, jedesmal schwanden die Anfälle auf einige Monate, kehrten dann aber ebenso häufig wie früher wieder. Die Operation ist schwierig wegen der tiefen Lage des Gefässes, gefährlich wegen der Nähe der grossen Venenplexus zu Seiten der Wirbelsäule, wegen der Nähe der Pleura und der grossen Halsgefässe. Nach der Ligatur stieg die Pulsfrequenz constant auf 140 Schläge und mehr, um nach 14 Tagen wieder normal zu werden. Ob es sich hierbei um Reizung des Halssympathicus bei der Operation oder um Ernährungsstörung der pneumogastrischen Centren durch die Ligatur handelt, ist nicht zu entscheiden. Bernays erklärt, nach seinen Erfahrungen von der Operation nur abrathen zu können.

636. **Ueber Verschwärungen der weiblichen Harnröhre.** Von Dr. Theodor Landau in Berlin. (Arch. f. Gyn. Bd. XXX. H. 1, pag. 89.)

Landau beobachtete 5 Fälle, in denen in Folge einer schleichenden, zur Eiterung und Necrose der Weichtheile führenden Entzündung die Urethra vollständig zu Grunde gegangen war, so dass in der Tiefe der trichterförmigen Wunde die Mündung der Harnblase lag. Die mikroskopische Untersuchung ergab nichts Anderes, als eine Hyperplasie der Papillenschichte bei gleichzeitiger entzündlicher Infiltration des Bindegewebes. Der Process geht von der Urethralmündung aus, woselbst sich ein Ulcus bildet, welches weiterschreitend durch Necrose allmälig die ganze Urethra bis zur Blase zerstört. Dabei sind die objectiven Symptome so wenig hervortretend, dass die Kranken die Schwere der Erkrankung erst an der schliesslich sich einstellenden Incontinentia urinae erkennen. — In 4 Fällen bestand früher Syphilis und auch der 5. war nach dieser Richtung hin sehr verdächtig. Landau gibt dem Process den Namen Ulcus rodens urethrae und meint, er entwickle sich auf der Basis der Syphilis. Die antisyphilitische Behandlung blieb ohne Erfolg, am besten noch wirkten Aetzungen mit 50procentiger Milchsäure, mit vorausgegangener Eccochleation. — Einmal wollte er dem Process durch einen chirurgischen Eingriff Halt gebieten und gleichzeitig eine neue Urethra herstellen; doch trat bald Recidive ein. Der Process bleibt auf die Mucosa der Urethra beschränkt und zeigt keine Tendenz zur Narbenbildung oder zur Umwandlung in ein Neoplasma. Eine primäre syphilitische Erkrankung ist der Process nicht, ebenso wenig eine secundäre syphilitische Affection, da er einer antisyphilitischen Therapie energisch trotzt. Dieses Ulcus rodens wurde bisher nur von West und Landau gesehen. — Andere Gynäkologen erwähnen es nicht.

Kleinwächter.

637. **Gegenseitige Darmadhäsionen, einen fibrösen Tumor vortäuschend.** Von Price in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. December-Heft 1887, pag. 1290.)

Ein 17jähriges Mädchen erhielt einen Hufschlag in den Unterleib, in Folge dessen es mehrere Monate zu Bette liegen musste. Auch weiterhin konnte das Mädchen sich nicht erholen und litt an fortwährenden Schmerzen im Unterleibe, so dass es erwerbsunfähig wurde. Als Price das Mädchen, 18 Monate nach der erfolgten Verletzung, sah, fand er rechts neben dem Uterus, nach oben zu, einen harten Tumor, der den Eindruck machte, als ob ein Fibrom da läge. Er nahm die Laparotomie vor, fand aber kein Neoplasma, sondern einen Tumor, gebildet aus Dünndarmschlingen, dem Mesenterium und zahlreichen Pseudomembranen. Der ganze Tract des Dünndarmes war durch feste Adhäsionen untereinander und mit dem Mesenterium in ein Convolut verwandelt. Unter grossen Mühen, mit Beihilfe der Scheere, gelang es ihm, alle Adhäsionen von einander zu trennen, worauf er die Bauchhöhle mit 43° C. warmen destillirten Wassers ausspülte. Als die Trennung der Adhäsionen gelungen, war auch der frühere Tumor geschwunden. Die Bauchwunde heilte rasch.

Die Kranke erhielt fleissig Purgantien und genas bei dieser Behandlung binnen kurzer Zeit. Sie blieb dauernd genesen.

Kleinwächter.

638. **Ueber nervöse Hautschwellungen als Begleiterscheinung der Menstruation und des Climax.** Von Prof. Dr. Börner. (Vortrag im Verein der Aerzte in Steiermark. 28. Mai 1888. — Oesterr. ärztl. Vereinszeitg. 1888. 12.)

Trotzdem das „acute, umschriebene Hautödem" Quincke's die Autoren letztere Zeit her bereits mehrfach beschäftigte, wurde bislang doch von keiner Seite hervorgehoben, dass solche nervöse Hautschwellungen auch Hand in Hand mit einzelnen Vorgängen in der Geschlechtssphäre des Weibes auftreten können. Börner theilt nun eine Reihe von Krankengeschichten mit, die den directen Zusammenhang zwischen den flüchtigen örtlichen Hautschwellungen und der Menstruation (oder dem Climax) für gewisse Fälle in klarer Weise darthun. Zumal sei diesbezüglich ein Fall hervorgehoben, in dem bei Schwankungen des Periodentermins auch der Schwellungseintritt variirte. Die Schwellungen selbst, welche zumal im Gesichte (Lider, Wangen, Kinn) und an den Extremitäten auftreten, sind von keinerlei Beschwerden begleitet und lassen, nach ihrem ganz kurzen oder auch Stunden langen Bestehen, keine Folgeerscheinungen zurück. Meist sind sie an allgemein nervösen Individuen zu beobachten; Anämie aber ist keineswegs nothwendige Bedingung. Den Versuch einer Erklärung dieser merkwürdigen Oedeme betreffend, führt Börner die mit örtlicher Röthung einhergehenden, auf vorübergehende Lähmungen der Vasoconstrictoren oder reflectorische Erregung der Dilatatoren zurück — die blassen Schwellungen jedoch, sieht er lediglich als das Resultat von örtlichen Blutdrucksteigerungen an, die derart rasch ablaufen, dass vor Eintritt der nöthigen Compensation bereits vermehrtes Transsudat in's Gewebe gesetzt ist. Beide Ereignisse sind wieder nur Ausdrücke der mannigfachen Innervationsstörungen, denen der Gefässapparat während der einzelnen Menstruationen, sowie zur Zeit des Climax unterliegen kann. Schliesslich erwähnt Börner den letzten Aufsatz Riehl's in der „Med. Presse" (1888, Nr. 11—13) über das acute Oedem überhaupt, weist auf den Einklang der Beobachtungen Riehl's mit seinen, auf gynäkologischem Gebiete gemachten, in klinischer Beziehung hin und stimmt der Ansicht Riehl's bei, dass der erste Impuls zu den gedachten Oedemen vom Centralnervensystem ausgehe. Speciell seinen menstruellen Oedemen gegenüber glaubt Börner nur, dass vielleicht auch der, auf reflectorischem Wege von der Peripherie (Genitaltract) her erfolgenden Beeinflussung der betreffenden Nervencentra Rechnung getragen werden müsse.

—r.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

639. **Adenoide Vegetationen.** Von V. Uckermann. (Norsk Magazin for Laegevid. 1887. 12. 826.)

Die zuerst von Czermak (1860) mit Hilfe des Rhinoskops aufgefundenen, später (1868) von Wilhelm Meyer in Kopenhagen beschriebenen adenoiden Vegetationen in der Pars nasalis pharyngis entstehen nach Uckermann stets durch Reizung des eigenthümlich organisirten, aus grossmaschigem Bindegewebe mit eingesprengten Lymphkörperchen und Follikeln bestehenden Schleimhaut dieser Partie, besonders durch Catarrhe und Entzündungen specifischer und nicht specifischer Art. Sowohl die Hypertrophie der Tonsillen, als die bei Pharyngealcatarrhen ausserordentlich häufig und bis in das höchste Alter hinein vorkommenden Granulationen sind im Wesentlichen mit den adenoiden Vegetationen identisch, die vorzugsweise bei jüngeren Individuen bis zum 20. Jahre (nach Uckermann schon im 1. Lebensjahre und selbst bis zum 42. Jahre) sich finden. Angeboren sind dieselben nicht. Der Grund, dass das kindliche Alter besonders dazu prädisponirt, liegt in der verhältnissmässig stärker ausgeprägten, lymphatischen Constitution des Kindes, die allerdings in verschiedenem Masse ausgeprägt sein kann. Häufig ist das Leiden bei Kindern in Kellerwohnungen, während trockene, sonnige Wohnräume auffallende Besserung bewirken können. Tuberculös sind dieselben niemals; scrophulös können sie nicht genannt werden, weil Scrophulose nicht eine Krankheitsspecies ist, sondern ein Complex von Symptomen und auch andere Drüsenschwellungen auf Reizung oder Entzündung zurückzuführen sind. Hereditäre Syphilis hat Uckermann in einem Falle als Ursache erkannt. Gewöhnlich führen die mit dem Leiden verbundenen Ohrensymptome zu genauer Untersuchung und zur Entdeckung des Leidens, das anderseits sich durch die klanglose Stimme, das Schnarchen, athmen mit offenem Munde, die starke Schleimabsonderung, besonders vom Magen, sich verräth, oft aber auch nervöse sympathische Symptome mit sich führt. Eine frühzeitige Entfernung der Vegetationen kann die dadurch hervorgerufenen Gehörsstörungen zum Schwinden bringen. Die Wahl des Instruments ist wesentlich von der Gestalt der Vegetationen abhängig. Th. Husemann.

640. **Ein Trachealrespirator.** Von Julius Bernstein in Halle a. S. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 17.)

Bei längerem Tragen einer Trachealcanüle wird allgemein die Befürchtung gehegt, dass durch gelegentliches Eindringen von infectiösen Keimen in die Luftwege und durch die Einwirkung von kalter und trockener Luft leicht Lungenaffectionen herbeigeführt werden können. Die Durchleitung der Athmungsluft durch die Nasen-, Mund- und Rachenhöhle ist in der That nicht ohne Bedeutung für den normalen Zustand der Lunge, denn nach den Untersuchungen von Aschenbrand und R. Kayser wird die Luft in diesen Höhlen schon auf etwa $^5/_6$ der Körpertemperatur erwärmt und dem entsprechend mit Wasser-

dampf versehen. Bernstein möchte ausserdem den Vorzug der Nasenathmung vor der Mundathmung besonders darin erblicken, dass mit der durch die Muscheln vergrösserten, stets feuchten Oberfläche der Nasenhöhle Staubtheilchen und infectiöse Keime festgehalten werden, welche durch die Thätigkeit der Flimmerepithelien wieder nach aussen befördert werden. Das Mundathmen scheint dagegen, abgesehen von der Austrocknung des Mundes, den Nachtheil zu haben, dass dabei die Schleimhaut des Rachens und der Luftwege viel leichter der Infection ausgesetzt ist. Verf. hält es auf Grund dieser Ueberzeugungen zweckmässig, in gewissen Fällen von Trachealfisteln die Athmungsluft vor ihrem Eintritt in die Canüle erst durch die Nasenhöhle, resp. auch Mund- und Rachenhöhle hindurchzuleiten. Am einfachsten lässt sich dies erreichen, wenn man die Trachealcanüle durch einen Schlauch luftdicht mit einem Nasenloch verbindet. Auch durch einen Versuch an 2 Kaninchen, bei welchen die fest in die Trachea eingebundene Canüle durch einen Kautschukschlauch mit einem Nasenloch luftdicht verbunden wurde, konnte Bernstein sich überzeugen, dass die Thiere lange Zeit recht gut auf diese Weise athmen konnten, nur mit dem Unterschiede, dass die Respirationen wegen des grösseren Widerstandes etwas langsamer und tiefer waren. — Eine zweite Methode besteht nach Verf. darin, dass man eine Kapsel dicht über den Mund ansetzt und dies durch einen Schlauch mit der Trachealcanüle verbindet. Wird der Mund offen gehalten, so strömt bei der Athmung die Luft durch die Nase, den Rachen, die Mundhöhle und von da durch den Schlauch in die Lunge. Bei dieser Methode ist der Widerstand jedenfalls ein geringerer, als bei der ersten. Die Mundhaltung muss dabei eine solche sein, als ob man durch den Mund athmen wollte, dann ist die Verbindung zwischen Nasen-, Rachen- und Mundhöhle vollständig frei. Durch Vermittlung von Prof. Oberst hatte Verf. Gelegenheit, an einem Fall von Trachealfistel, welcher vor mehreren Jahren in der Hallenser chirurgischen Klinik in Behandlung war, Beobachtungen über die Anwendbarkeit der beschriebenen Methoden anzustellen. Die angewendete Trachealcanüle war mit einem kurzen Ansatz versehen, an welchem ein fingerstarkes, kurzes Kautschukrohr angebracht war. Dieses wurde nun durch ein passendes Röhrchen mit einem Nasenloch dicht verbunden. Die Athmung erfolgte auf diese Weise längere Zeit ohne alle Beschwerde. Patient gab an, dass ihm die kalte Luft ganz ungewohnt, fast unangenehm sei; im Uebrigen war er im Stande, dabei im Zimmer umherzugehen, ohne dass es ihm an Luft der Nase mangelte. Noch bequemer und weniger lästig für den Patienten gestaltete sich die Anwenduug der zweiten Methode. Die in die Form eines gewöhnlichen Respirators gebrachte Mundkapsel von dünnem Blech ist mit einem Luftkissenrande versehen, welcher rings um die Lippen gut abschliesst und durch zwei Kautschukbänder hinter den Ohren bequem befestigt wird. Nachdem das davon abgehende Kautschukrohr mit der Trachealcanüle verbunden war, athmete der Patient auf diese Weise sehr ausgiebig und ruhig, ohne jede Anstrengung. In vielen Fällen, in welchen Husten und Auswurf vorhanden ist, würde es, wie Verf. hervorhebt, wünschenswerth sein, dass der Patient den Schlauch von

der Canüle schnell entfernen kann, um den Auswurf aus derselben zu entleeren. Dies geschieht leicht dadurch, dass der Schlauch zunächst auf einem kurzen Metallrohre aufsitzt, welches auf das freie Ende der Canüle aufgeschoben werden kann und schnell abzunehmen ist. Verf. stellt den Fachgenossen die Prüfung des „Trachealrespirators“ anheim. O. R.

641. **Optische Behandlung des Keratoconus.** Von Dr. Panas. (Academie de Médec. zu Paris. März-April 1888. — Deutsche med. Zeitung. 1888.)

Panas zeigt im Namen Kalt's Glasschalen in der Grösse der Emailschalen, wie sie zur Augenprothese dienen, mit einem Krümmungsradius annähernd den der Cornea. Sie dienen ihm zur Behandlung des Keratoconus, indem er mit ihnen sofort die Cornea redressirt. Die Schalen werden stundenlang auf der Cornea ertragen, der geringe Reiz, den sie hervorrufen, verschwindet schnell nach ihrer Entfernung, sie adhäriren dem Bulbus fest in Folge des atmosphärischen Druckes und folgen den Augenbewegungen. Die Hornhaut schmiegt sich der Concavität der Schale an und redressirt dadurch. Wenn die Schalenkrümmung gut gewählt ist, kann man einen der Emmetropie nahen Zustand herbeiführen und die Sehschärfe bessert sich im ganzen Gesichtsfeld. Auch Fick berichtet im Archiv für Augenheilkunde über gleiche Erfolge mit gleichen Mitteln. (S. d. Jahrg. d. Rdsch. Nr. 582.) —r.

642. **Die Entstehung einer schweren Ozaena durch einen unbemerkt gebliebenen Fremdkörper der Nase.** Von Goupard. (Journ. de médec. de Paris. 1888. 14. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1888. 4.)

Noquet beobachtete schon früher einen Fall, in welchem ein Fremdkörper, der in die Nase eingedrungen war und länger als 12 Monate darin festsass, eine eiterige Coryza verursacht hatte. Ganz ähnlich verlief ein vom Verf. selbst beobachteter Fall, in welchem es sich um ein 6jähriges Mädchen handelte. Seit dem 18. Lebensmonate der Patientin merkten die Eltern derselben, dass sie nicht mehr durch das rechte Nasenloch athmete, während des Schlafes häufig schnarchte und dass der Athem des Kindes einen fötiden Geruch verbreitete. Nach einer intensiven Bronchitis, wobei es, insbesondere Nachts, häufig zu einer ganz enormen Dyspnoe kam, wurde das Allgemeinbefinden der kleinen Patientin immer elender, indem sich allmälig bei dem Kinde eine ausgesprochene Cachexie entwickelte, die man als Symptom einer supponirten bacillären Phthise auffasste. Da trotz aller angewandten Medicamente dem Kinde absolut keine Linderung verschafft werden konnte, wandten sich die Eltern an Verf., der zunächst das rechte Nasenloch einer sorgfältigen Inspection unterzog. Hierbei entdeckte er im Mittelpunkte der dunklen Kruste, durch welche die gesammte Oeffnung verstopft wurde, eine kleine rundliche Erhöhung, die sich, mit einem Stilet berührt, etwas hart und fest anfühlte. Trotz des Widerstandes, den die Patientin den weiteren Manipulationen Verf.'s entgegensetzte, gelang es, die Spitze dieses Körpers mittelst einer Pincette mit gebogenen Hakenbranchen zu fassen und

herauszuziehen; derselbe erwies sich als ein kleiner metallener Kleiderknopf. Die sofortige Erleichterung war eclatant, indem unmittelbar darauf das Kind leicht und ruhig, wie nie zuvor, athmete. Bald stellte sich Appetit ein und das Kind erholte sich vollends.

Dermatologie und Syphilis.

643. **Ein seltener Fall von ausgebreiteter symmetrischer Verunstaltung auf Grund hereditärer Syphilis.** Von Smirnoff. (Monatshefte f. prakt. Derm. 1888. 1.)

Ein interessanter, durch Abbildungen erläuterter Bericht über einen Fall von Spätlues bei einem 23jährigen Manne, der in seinem 19. Lebensjahre charakteristische, auf Jod und Mercur schnell heilende Geschwüre im Rachen bekam und bei dem sich vom 9. Lebensjahre an eine eigenthümliche, sonst nicht beobachtete Deformität ausgebildet hatte. Als Smirnoff den Pat. sah, waren dessen Finger fast durchgängig ankylotisch, die grossen Gelenke auffallend grob und unförmig gebildet, die Diaphysen der Vorderarm-, Ober- und Unterschenkel-, Carpal- und Tarsalknochen stark verlängert, also eine symmetrische Knochenhypertrophie der Mehrzahl der Röhrenknochen in Dia- und Epiphyse vorhanden. Verf. ist geneigt, diese Veränderungen ebenfalls auf die — von dem Patienten ererbte — Syphilis zurückzuführen, ohne freilich für diese Anschauung einen anderen sicheren Beweis anführen zu können, als einen — doch wohl anders und leichter zu deutenden — Fall, in welchen sich bei einem Knaben neben einem lange Zeit bestehenden luetischen Geschwür eine Hypertrophie beider Knochen desselben Unterschenkels ausbildete. Jadassohn, Breslau.

644. **Salz in der Hygiene der Haut und der Therapie der Hautkrankheiten.** Von Henry G. Piffard. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1888. 5.)

Piffard bediente sich 5, 10, 20 und 25%iger Soolbäder, welche mit weissem, aus Soolquellen gewonnenen Salze hergestellt waren. Er rühmt dem Salz in 5% Lösung einen reinigenden und desodorisirenden Effect nach, der den der Seife übertreffe. Die Haut wird nach einem solchen Bade, dessen Temperatur allerdings hoch (28—30° R.) sein soll und das 15—20 Minuten dauern muss, ausserordentlich weich und geschmeidig. Therapeutisch verwandte Verf. diese 5%iger Soolbäder bei subacuten Eczemen, Psoriasis, Furunculosis, bei reizbaren Sommerausschlägen, Intertrigo, Scrophulose und pustulösen, respective ulcerirenden Syphiliden angeblich mit grossem Nutzen. Sternthal.

645. **Ueber Kreuznacher Mutterlauge und Chlorcalcium in der Behandlung der Hautkrankheiten.** Von E. Lier. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1888. 8.)

Lier will mit Kreuznacher Mutterlauge, sowie mit Chlorcalcium, in dem er das wirksame Princip der ersteren sieht, bei Eczemen, Scrophulose, Erythemen, impetiginösen Affectionen,

sowie bei allen, mit starker Verdickung der Cutis einhergehenden Processen gute Erfolge erzielt haben. Er erklärt die Wirkung des Mittels dadurch, dass es „an die Oberfläche der Haut gebannt, dem unmittelbar darunter liegenden Stratum Wasser entzieht oder, in die Hautschichten eingetreten, diese übermässig wasserhaltig macht". (Die mitgetheilten pharmakologischen Experimente sind so vieldeutig, dass die daraus gezogenen Schlüsse nicht berechtigt erscheinen. Ref.) Sternthal.

646. **Ueber Erysipel.** Von A. Polotebnow. (Monatsh. für prakt. Derm. 1888. 5 u. 6.)

Polotebnow wollte untersuchen, welchen Einfluss die abortive Behandlung des Erysipels auf dessen Verlauf habe. Er liess daher gleichzeitig und parallel in Summa 60 Erysipelkranke, die einen exspectativ, die anderen mit einer Abortivcur behandeln. Nach Volkmann's Vorschlag wandte er eine Argent. nitricum-Lösung als Abortivmittel an; die anderen, nur symptomatisch behandelten Patienten, erhielten Kaltwassercompressen. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass der Effect bei beiden Methoden ungefähr gleich ist, so dass kein Grund vorliegt, eine so umständliche und peinlich genau vorzunehmende Procedur zu empfehlen, wie es die Anwendung der Höllensteinlösung ist. — Er führt des weiteren an, dass in 3 Fällen das Erysipel ganz ohne Fieber verlief und erwähnt, dass es auch Fälle gibt, bei denen die Temperatur unter die Norm sinkt, während das Erysipel sich noch 2—3 Tage lang immer weiter entwickelt. Andererseits beobachtete er mehrere Fälle, bei denen der erysipelatöse Process völlig geschwunden schien, sogar die Desquamation beendet war und bei denen 2—14 Tage lang das Fieber weiter bestand, ohne dass eine Complication zu finden war. Als Erklärung nimmt Verf. an, dass entweder nach dem Erysipel ein anderer, abortiver Infectionsprocess sich entwickle oder wahrscheinlicher, dass das Erysipel als Infectionskrankheit nicht immer mit dem Exanthem sein Ende erreiche. Sternthal.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

647. **Defectus uteri et vaginae cum hernia ovarii.** Von Districtsarzt Chr. Lund in Indre Romsdal. (Norsk Magaz. for Laegev. 1887. 12. pag. 902.)

648. **Zwei Fälle von Defectus uteri et vaginae.** Von Districtsarzt Brunes in Fosnaes. (Ebenda, 1888. 3, pag. 241.)

Seit der ersten norwegischen Mittheilung, in welcher Prof. Faye 1865 einen Beitrag zur Casuistik des Defectus uteri et vaginae lieferte, sind in der norwegischen Literatur einschliesslich der obigen drei Fälle im Ganzen neun Beobachtungen derselben Art veröffentlicht. In den drei neuesten gaben chlorotische und cardialgische Beschwerden die Ursache zu der Untersuchung der Sexualorgane, wobei das Vorhandensein einer nur rudimentären Scheide und das Fehlen des Uterus constatirt wurde. In zwei

dieser Fälle bestanden Molimina menstruationis in Gestalt von Kopf- und Rückenschmerzen. In dem Falle von Lund war auch die Brustdrüse nur nussgross, während dieselbe in denen von Brunes nicht atrophirt war. In ersterem bestand eine Complication mit einer deutlichen runden Geschwulst an der linken Seite des Mons veneris und am Labium majus sinistrum, die sich deutlich als Ovarium erkennen liess, offenbar eine Hernia ovarialis congenita, wie solche Lund 1878 schon einmal an derselben Körperstelle auf der Abtheilung von Hohner im Communehospital zu Kopenhagen beobachtete. In einem früher von Kamrin beschriebenen Falle von Mangel der Scheide und der Gebärmutter, welche Lund zu obduciren Gelegenheit hatte, fand sich übrigens bei der Obduction eine „Andeutung“ von einem Uterus neben normalen Eierstöcken und theilweise durchgängigen Eileitern.

Th. Husemann.

649. **Untersuchungen über die Todtenstarre.** Von Bierfreund. Gekrönte Preisschrift. (Pflüger's Archiv. 1888. Bd. XLIII. 5. und 6. Heft.)

Das Nysten'sche Gesetz, nach welchem der Eintritt der Todtenstarre sich in bestimmter Zeitfolge an den verschiedenen Körperstellen der Leiche bemerkbar macht, hat zu der Vermuthung geführt, das Nervensystem sei die Ursache dieser Erscheinung. Verfassers Versuche ergaben, dass zwar das Nervensystem einen beschleunigenden Einfluss auf die Todtenstarre ausübt und seine Zerstörung die Intensität der Starre vermindert, dass dies jedoch nicht zum Nysten'schen Gesetze in Beziehung steht. Die Nysten'sche Reihenfolge ist lediglich durch den anatomischen Bau der Muskeln bedingt und kann je nach der verschiedenen Anordnung derselben in den einzelnen Thierclassen mannigfache Variationen erleiden. Die Todtenstarre löst sich unabhängig von der Fäulniss nach einer gewissen Zeit von selbst. Verfasser's Untersuchungen ergeben den interessanten Schluss, dass die Todtenstarre eine vorübergehende Verkürzung ist, wie die gewöhnliche Contraction. Beide Acte sind vollständig identisch. Der absterbende Muskel macht also noch einmal eine starke Contraction durch, welche sehr lange anhält. Was der Reiz dieser Contraction ist, müssen weitere Untersuchungen lehren. v. Swiecicki.

650. **Experimentelle Untersuchungen über die Innervation der Athembewegungen.** Von Prof. Unverricht in Jena. (Fortschritte der Medicin. 1888. 11.)

Verf. stellte Reizversuche an der Grosshirnrinde des Hundes an, um den Einfluss der Grosshirnrinde auf die Athmung kennen zu lernen. Es wurde bei diesen Versuchen meistens eine Sonde in den Oesophagus gebracht, welche mit einem Marey'schen Tambour in Verbindung stand. Die Reizung wurde mit dem faradischen Strome ausgeführt, und zwar auf Stromstärken, die bei anderen motorischen Centren genügen, eine Zuckung der betreffenden Muskelgruppe auszulösen. Vor einer Stelle der Hirnrinde, die in der dritten äusseren Windung nach aussen vom Orbiculariscentrum liegt (Landois nennt sie die zweite Urwindung), konnte Unverricht stets eine deutliche Verlangsamung der Athembewegungen beobachten, und zwar so, dass die Dauer

der Athempause verlängert wurde, also der Thorax länger in der Exspirationsstellung verharrte. Verf. will augenblicklich noch keineswegs behaupten, dass er hier ein corticales Hemmungscentrum der Athmung vor sich gehabt hat. Er äussert sich mit Recht vorsichtig, indem er der Ansicht ist, dass er in der fraglichen Stelle einen Ort gefunden hat, an welchem athmungshemmende Fasern zusammenfliessen. v. Swiecicki.

651. **Ueber eine reflectorische Beziehung der Corneaäste des Trigeminus zur Athmung.** Von Dr. P. Guttmann. (Sitzung der Berlin. med. Gesellsch. 21. März 1888. Centralbl. für prakt. Augenheilk. Mai 1888.)

Der Vortragende beobachtet einen Fall von schwerer Atropinvergiftung, in welchem ein 4jähriger Knabe mindestens 1 Centigramm, vielleicht 12 Milligramm, also das 10—12fache der für einen Erwachsenen bestimmten Maximaldose von schwefelsauren Atropin genommen hatte. Neben den sonstigen bekannten Vergiftungserscheinungen zeigte sich die merkwürdige Thatsache, dass als die Cornea zur Prüfung, ob reflectorischer Lidschluss vorhanden sei, mit dem Finger gereizt wurde, kein Lidschluss eintrat, dagegen bei jeder Berührung der Cornea die Athmung, welche bis dahin regelmässig nur etwas beschleunigt gewesen war, still stand. Dieser Stillstand dauerte 5—9 Secunden und die betreffende Beobachtung wurde während 5 Stunden etwa 20mal gemacht. Bekanntlich sind bisher Reflexwirkungen von mehreren Trigeminusästen auf die Athmung bekannt, von der Cornea aus wurde aber eine solche Wirkung bisnun noch nicht beobachtet.

652. **Der Pneumococcus im Speichel.** Von Dr. Netter. (Comptes rend. de la soc. de biol. 1887. 34. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 18.)

Verf.'s Untersuchungen über das Verhalten des A. Fraenkel-schen Pneumococcus im Speichel führten ihn zu den folgenden, die Angaben A. Fraenkel's u. A. bestätigenden und erweiternden Resultaten: 1. Nach Ablauf der Pneumonie enthält der Speichel in der Regel lange Zeit virulente Pneumococcen. Von 62 (wenige Tage bis 10, resp. 12 Jahre nach ihrer Pneumonie) untersuchten Personen ergaben 36 ein positives Resultat = 60 Procent. Dem gegenüber haben 85 analoge Untersuchungen bei Gesunden (von Fraenkel, Wolf, Fatichi, Biondi) nur 13 = 15 Procent ergeben. 2. In den ersten Wochen nach Ablauf der Pneumonie ist der Speichel seltener virulent, als später (vom Ende des ersten Monates nach Beginn der Erkrankung). 3. Die Nichtvirulenz des Speichels tritt ein nach der Krisis. Sie kann den anscheinenden Beginn derselben um einige Tage überdauern; in einem solchen Falle zeigte sich noch wieder eine subfebrile Temperatur und erst ein paar Tage später, nachdem subnormale Temperatur (35·4) das Ende der Krisis bezeichnet, Nichtvirulenz des Speichels. 4. Die Nichtvirulenz des Speichels nach der Krisis beruht nicht darauf, dass die Organismen aus dem Speichel verschwinden, sondern dass sie ihre Virulenz verlieren. Verf. schliesst dies aus Folgendem: Es ist ihm gelungen, Mäuse und Kaninchen durch Inoculation mit getrockneter Milz an Pneumococceninfection ver-

endeter Thiere gegen Pneumococceninfection immun zu machen; ebenso erweisen sich Thiere immun, die eine Injection mit altem, Pneumococcen enthaltenden Pleuraexsudate überstanden; das Gleiche ist nun der Fall bei Thieren, denen nichtvirulenter Speichel der ersten Wochen injicirt worden.

653. **Angeborene Flughautbildung.** Von Dr. Jul. Wolff. (Bericht d. 17. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. 1888. — Deutsche med. Zeitung. 1888. 30.)

Bei einem 10jährigen Kinde findet sich zwischen dem Ober- und dem Unterschenkel der linken Seite eine Missbildung, die der Flughautbildung bei den Vögeln ähnlich ist. Die Weichtheile der linken unteren Extremitäten setzen sich in eine breite, dreieckige, platte, 1—1½ Centimeter dicke Masse fort, die überall von normaler Haut bedeckt ist. Die Höhe dieses Dreieckes beträgt in der Gegend des Kniegelenkes 5 Centimeter. Die Patella fehlt. — Ausser dieser Missbildung finden sich noch andere, so rechts ein Klumpfuss hohen Grades, am linken Fusse nur drei Zehen mit einer tiefen Einkerbung zwischen den Metacarpi der grossen und der übrigen Zehen. Ferner besteht Syndactylie und Defect beider Nägel am zweiten und am Mittelfinger. Am Rücken des Kindes findet sich ein Lipoma pendulum in der Form eines Schwanzes. — Endlich ist an der unteren Thoraxapertur eine spitzwinkelige Rippenverbiegung vorhanden. Das Kind konnte bisher nur auf den Knien umherrutschen. Die Streckung des Beines war nur auf einen Winkel von 110° möglich. Wolff hofft mittelst Durchtrennung der Flughaut die unteren Extremitäten gerade zu stellen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

654. **Ueber die antiseptische Wirkung des Chloroformwassers.** Von Prof. E. Salkowski. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 6. — Centralbl. für die ges. Therapie. Juni 1888.

Salkowski beobachtet, dass Harn nach Chloroformzusätz sich beliebig lange Zeit unverändert erhält, und stellte anknüpfend an diese Beobachtung Versuche mit Chloroformwasser an, die zeigten, dass dasselbe alle durch die Lebensthätigkeit von Mikroorganismen bedingten Fermentationsvorgänge, so die alkoholische Gährung, ammoniakalische Harnstoffgährung, fermentative Spaltung der Hippursäure, Milchsäuregährung etc. verhindert, während es die Wirkung der nichtorganisirten löslichen Fermente, z. B. die Wirkung des Speichelfermentes, des Pepsins, der Diastase u. A. nicht stört. Zur Entfaltung dieser Wirkung ist stets vorausgesetzt, dass das Chloroform nicht durch Verdunstung aus der Mischung entweicht. Was die Wirkung auf pathogene Mikroorganismen betrifft, so stellte Salkowski Versuche mit denen von Milzbrand und Cholera an, wobei sich zeigte, dass ein Verweilen von einer halben Stunde in Chloroformwasser (5 Cubikcentimeter Chloroform oder 7·5 Gramm auf 1 Liter Wasser) genügt, um an Seidenfäden angetrocknete sporenfreie Milzbrandbacillen zu tödten,

und die Wirkung auf Choleraspirillen eine noch schnellere ist, während die Sporen des Milzbrandes sich als ungemein resistenzfähig gegenüber Chloroformwasser erwiesen. Nach der Ansicht des Verfassers lassen sich die conservirenden und desinficirenden Eigenschaften des Chloroforms in mannigfacher Weise verwerthen, so 1. in der Laboratoriumstechnik zum Conserviren von Harn, von Harnstofflösungen, die zur Titrirstellung der Quecksilberlösung dienen, von titrirten Oxalsäurelösungen, von pathologischen, eiweisshaltigen Flüssigkeiten u. s. w.; 2. zur Aufbewahrung nicht zu umfangreicher anatomischer Präparate und 3. weist Salkowski auf einzelne Möglichkeiten der Anwendung zu Heilzwecken hin, z. B. Sterilisirung der zu Injectionen benützten Flüssigkeiten, eventuell zur innerlichen Anwendung bei Cholera und endlich als Mundwasser mit dem gleichen Volumen Wasser verdünnt. Die Fälle, in denen die Anwendung desselben zu Heilzwecken innerlich und äusserlich oder zu pharmaceutischen Zwecken von Nutzen sein könnte, zu eruiren, sowie die Wirkung auf andere pathogene Mikroorganismen zu erforschen, betrachtet Salkowski nicht als seine Aufgabe und will nur zur Prüfung nach dieser Richtung hin Anregung gegeben haben.

655. **Statistische Zusammenstellung über die Quellen der Syphilis beim Weibe.** Von Fournier. (Annal. de Derm. et de Syphil. 1887. 12.)

Fournier veröffentlicht in dieser Statistik die Resultate seiner privaten Clientel. Von 887 von ihm an Syphilis behandelten Frauen hatten 842 ihre Syphilis auf dem Wege des geschlechtlichen Verkehrs acquirirt. Diese 842 Fälle vertheilen sich auf 366 galante Frauen und Prostituirte, 220 verheiratete Frauen, 256 Unbekannte. Von den 366 galanten Frauen gehörten 65 dem Theater an, Fournier macht daher auf die Häufigkeit der „Prostitution auf den Brettern, die die Welt bedeuten“, aufmerksam. Von den 220 Fällen, die verehelichte Frauen betrafen, hier in 10 Fällen die Infection nicht durch den Gatten, sondern den Geliebten erfolgt, in weiteren 10 Fällen ergab die Untersuchung dass der Gatte gesund sei, in 36 Fällen war die Untersuchung, des Gatten nicht möglich. Es bleiben somit immer noch 164 Fälle, in denen Ehefrauen von ihren Männern inficirt wurden, sei es (82 Fälle), dass diese eine frische Syphilis in die Ehe brachten, sei es (39 Fälle) in der Ehe aussereheliche Syphilis acquirirten und so die Frauen inficirten. Man findet somit von 100 syphilitischen Frauen 81 galante Frauen, 19 Ehefrauen. Fournier weist auf diesen hohen Satz, 19—20 Procent von Infection der Ehegattin auf „honettem Wege“ hin, um zu energischen prophylactischen Massregeln aufzufordern. Finger.

656. **Ueber die toxischen Wirkungen des Zinns mit besonderer Berücksichtigung der durch den Gebrauch verzinnter Conservenbüchsen der Gesundheit drohenden Gefahren.** Von E. Ungar und G. Bodländer. (Zeitschr. für Hygiene. Bd. II, pag. 241. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 15.)

Die Verfasser widmen ein besonderes Interesse der chronischen Zinnvergiftung als der vom hygienischen Standpunkte aus wichtigsten Vergiftungsform. Von den wenigen Arbeiten über

die Toxicologie des Zinns war nur diejenige von White wichtig, welcher zuerst mit nicht ätzenden Zinnverbindungen, nämlich dem weinsauren Zinnoxydulnatron und dem essigsauren Zinntriäthyl experimentirt hatte und nach intravenöser und subcutaner Injection dieser Zinnverbindungen heftigen Catarrh der Darmschleimhaut mit den entsprechenden Symptomen intra vitam und ausserdem Rückenmarkslähmung und Reizung von Gehirn- und Medullarcentren als Affectionen des Centralnervensystemes beobachtet hatte. Ungar und Bodländer finden die Beobachtungsdauer über chronische Zinnvergiftung in der White'schen Arbeit nicht in der für diese hygienische Frage entsprechenden Weise ausgedehnt; sie untersuchten deshalb mittelst subcutaner Injection bei Fröschen, Kaninchen, Katzen und Hunden die Wirkung genau bestimmter kleiner und kleinster Mengen Zinn bei häufigerer Darreichung und weiter, ob nach Eingabe mit dem Futter vom Magen aus genügende Mengen Zinn zur Hervorbringung einer Intoxication resorbirt werden können. Durch die Versuche der Verfasser wurde der experimentelle Nachweis erbracht, dass auch durch nicht metallorganische, dem Organismus per os zugeführte Zinnverbindungen, wenn dieselben nur längere Zeit hindurch verabreicht worden, schliesslich eine Allgemeinintoxication und und in deren Gefolge der Tod herbeigeführt wird. Wie die Untersuchung des Harns und Kothes bei einem Subcutanversuche ergab, gelangt der bei Weitem grösste Theil des Zinns durch diese Excrete zur Ausscheidung. Im Gegensatz zur Bleivergiftung sind bei dieser Ausscheidung die Nieren besonders stark betheiligt, und zwar ohne selbst erkrankt zu sein und etwa das Metall an Eiweiss gebunden auszuscheiden. Nachdem die Verfasser so die Möglichkeit einer chronischen Zinnvergiftung auch durch Aufnahme des Zinns per os erwiesen hatten, glaubten sie die Frage, ob durch den Genuss zinnhaltiger Conserven, abgesehen von einer etwaigen Localwirkung, eine Allgemeinintoxication, eine chronische Zinnvergiftung erfolgen könne, bejahen zu müssen. Dass ein Theil des in den Conserven enthaltenen Zinns wirklich in den Säftekreislauf aufgenommen wird, lehrten die Analysen von dem Harne eines Mannes, welcher länger und reichlicher zinnhaltige Conserven genossen hatte, dessen Harn Zinn aber in nicht sehr bedeutender Menge enthielt. In dem nur zeitweisen Genuss zinnhaltiger Conserven ist dagegen keine besondere Gefahr zu sehen. Die Hauptfrage besteht darin, ob die Verpflegung auf grösseren Seereisen, auf längeren Expeditionen, oder die Verpflegung der Truppen im Felde in ausgedehntem Masse durch solche zinnhaltige Conserven bewirkt werden darf. Das Hauptaugenmerk wird prophylactisch darauf zu richten sein, dass kein zu saurer Speiseinhalt und namentlich kein Weinsäurezusatz den Zinnbelag der Conservenbüchsen allzusehr angreife und auflöse. Vermuthlich sind schon leichtere Zinnvergiftungen den Aerzten vorgekommen, wurden aber immer auf Vergiftungen mit anderen das Zinn verunreinigenden Metallen oder auch auf das zum Löthen benutzte Blei bezogen. Zu so hochgradigen Erkrankungen wie bei den beschriebenen Thierversuchen dürfte es beim Menschen kaum kommen, vielmehr werden nur leichtere nervöse Störungen, geringe Beeinträchtigung der Motilität und des Sensorium, ein

Darniederliegen der Kräfte, mässige Abmagerung und Blutarmuth und andere mehr unbestimmte Krankheitserscheinungen sich zeigen, wie man sie auch bei den leichteren Formen anderer chronischer Metallvergiftungen antrifft.

Literatur.

657. **Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers.** Von Prof. C. Toldt in Wien. Mit einer topographischen Darstellung des Faserverlaufes im Centralnervensystem von Prof. O. Kahler in Prag. 3. Auflage. Stuttgart, Enke, 1888.

Die dritte Auflage von Toldt's Lehrbuch wird den guten Ruf ihrer beiden Vorgängerinnen in jeder Beziehung bestätigen. Der Inhalt ist wesentlich erweitert und der Verf. hat es verstanden, die Errungenschaften der neueren Forschung in leicht fasslicher und gefälliger Form an die älteren Beobachtungen anzufügen. Wir verweisen in dieser Beziehung nur auf die Capitel über die Zellenlehre, das Blut, Knochen und den Geschlechtsapparat. Es ist übrigens hervorhebenswerth, mit welch peinlicher Sorgfalt der Verf. alle Capitel seiner umfangreichen Disciplin behandelt hat und in wie fasslicher Form der doch etwas spröde Inhalt dem Studirenden klargelegt wird. Der Mangel jeglicher Literaturangaben wird wohl weniger bei der Verwendung des Werkes als Lehrbuch, sicher aber bei der Verwendung desselben als Nachschlagewerk unangenehm bemerkt werden.

Die Bearbeitung des Central-Nervensystems durch Kahler hat durch Anfertigung neuer Abbildungen, die nicht nur grösser, sondern auch deutlicher als in der vorigen Auflage geworden sind, wesentlich gewonnen. Die Vermeidung schematischer Zeichnungen für den Bau des Gehirns ist wohl zweifellos als eine freiwillig auferlegte Beschränkung anzusehen; für das Verständniss dieses schwierigsten Capitels der Gewebelehre würden aber solche Zeichnungen, auch wenn sie durch spätere Forschungen modificirt werden, von grossem Werthe sein.

Das Lehrbuch, das in reichhaltigster Weise von der Verlags-Buchhandlung ausgestattet wurde, kann Studirenden und Aerzten auf das Wärmste empfohlen werden. Lt.

658. **Grundriss der praktischen Arzneimittellehre.** Von Dr. Hugo Schulz, ord. Professor und Director des pharmakologischen Institutes der Universität Greifswald. 8°. 207 S. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Der vorliegende Grundriss bildet einen gelungenen Versuch, die Arzneimittellehre auf Grundlage der chemischen Natur der in Anwendung gebrachten Arzneimittel aufzubauen. Ganz abweichend von den übrigen Lehrbüchern, in denen die physiologische oder pharmakotherapeutische Wirkung der Arzneikö per den Ausgangspunkt für die Aneinanderreihung derselben bildet, ist in diesem Grundriss das Eintheilungsprincip auf die chemische Individualität des Arzneikörpers basirt. Demnach finden wir die Gruppirung in: A. Unorganische Verbindungen. B. Organische Verbindungen. Es ist ja zweifellos, dass nach dem Princip, welches Schulz hier in Anwendung bringt, die Pharmakologie vollkommen erschöpfend dargestellt werden kann. Jedoch glaubt Referent, dass, um dies zu erreichen, der Rahmen immerhin etwas weiter gefasst werden müsste als es hier der Fall ist. So z. B. behandelt Schulz unter der Gruppe „Chlor“ neben Chlorwasser und Chlorkalk auch die Salzsäure, das Kochsalz, gleich darauf Chloroform und Chloralhydrat. Da ist doch zu bedenken, dass bei der Anwendung der Salzsäure Nichts von jenen Eigenschaften des Chlors in Betracht kommt, welche bei der Aqua chlorata zur Wirkung gelangen. Die Salzsäure wirkt generell als verdünnte Mineralsäure; in specie ist ihre physiologische Bedeutung für die Eiweissverdauung hervorzuheben, wie dies ja thatsächlich Schulz auch gethan hat; das Chlorwasser hingegen wirkt durch seinen Gehalt an Chlor als fäulniss- und gährungswidriges Mittel. Es ist demnach die Wirkung von freiem Chlor und die von Chlorwasserstoffsäure soweit von einander entfernt, dass die Nebeneinanderstellung derselben blos, weil letztere als elektronegatives Element Chlor enthält, zumal vom didactischen Gesichtspunkte nicht gut thunlich ist. Referent würde z. B. die Chlorwasserstoff-

säure passender in einer Gruppe Mineralsäuren untergebracht finden und andererseits Körper, wie Chloroform und Chloralhydrat, wo die Wirkung eines organischen Molecüls durch das darin enthaltene Chlor modificirt ist, an den entsprechenden Stellen der organischen Verbindung untergebracht haben. Die lange Ausführung soll jedoch keinen Tadel bergen, sie ist nur ein neuer Beleg für die alte Wahrheit, wie schwierig es ist, in der Pharmakologie ein einheitliches Eintheilungsprincip durchzuführen. Stellen wir uns hingegen auf den Standpunkt, dass für eine Arzneimittellehre und insbesondere für einen kurzen Grundriss derselben vollends genügt, wenn jeder Arzneikörper, ganz abgesehen von dem Platze, wo er untergebracht ist, in seiner arzneilichen Wirkung kurz und doch hinreichend charakterisirt ist; dann müssen wir den vorliegenden Grundriss mit voller Anerkennung hervorheben. Auf den kurzen Raum von 192 Seiten sind sämmtliche derzeit gebräuchlichen Heilmittel und deren Präparate in ihrer pharmakodynamischen Wirkung dargestellt; hierbei sind für die wichtigsten und häufigst gebrauchten einfachen Arzneimittel die Identitätsreactionen angefügt, welche jeder praktische Arzt ohne grossen chemischen Apparat (eine genügende chemische Ausbildung vorausgesetzt) ausführen kann. In einem kurzen Anhang sind einige in letzter Zeit empfohlene Mittel angefügt; ausserdem finden wir eine Tabelle der Maximaldosen und ein sorgfältig gearbeitetes Generalregister, in welchem nicht nur die Arzneikörper aufzufinden sind, sondern in dem auch die Krankheiten als Schlagworte figuriren, von denen zurück auf die gegen dieselben gebrauchten Mittel nachgeschlagen werden kann; eine dem Praktiker zu Gute kommende Einrichtung.

Loebisch.

659. **Histoire des accouchements chez tous les peuples.** Von Dr. G. J. Witkowski. II vol. in 8°. Mit 1584 Abbildungen. Paris, G. Steinheil. 1887.

Es ist ein äusserst fleissiges Werk über die Geschichte der Geburtshilfe bei den verschiedenen Völkern, das uns Verfasser in seinen beiden, luxuriös ausgestatteten Bänden bietet. Im ersten Bande bespricht Verfasser die Geburtshilfe, wie sie seit den ältesten Zeiten gehandhabt wurde. Wir lernen hier den Cultus verschiedener Götter und Göttinnen der Geburtshilfe kennen, wir erfahren Näheres über die einzelnen Bräuche bei der Geburt, über die verschiedenen Stellungen der Gebärenden bei den einzelnen Volksstämmen u. s. w. Da sind z. B. kauernde, knieende, stehende, schwebende, halbliegende und wagrechte Lagen vom Verf. genau beschrieben, in denen die Frauen ihre Niederkunft erwarteten oder die sie während des Geburtsactes einnahmen. Im zweiten Bande, der auch separat verkäuflich ist und den Titel führt: L'arsénal obstétrical (1123 Fig.) wird vom Verf. das ganze alte und neuere geburtshilfliche Instrumentarium vorgeführt. Indem wir obiges Werk zum Studium und zur Lectüre auf das Angelegentlichste empfehlen, bemerken wir, dass wir bis heute kein so grossartig angelegtes derartiges Werk aufzuweisen gehabt haben. Die einzige Monographie, die hier in Betracht kommen könnte, ist das Buch Engelmann's: Die Geburt bei den Urvölkern, aus dem Englischen übersetzt von Prof. Hennig. Wien, Braumüller, 1884, S. 197.

v. Swiecicki.

Kleine Mittheilungen.

660. **Terpentinöl als Hämostaticum bei Nasenbluten.** In Fällen von unstillbarem Nasenbluten, in welchen andere Mittel bereits erfolglos angewendet waren, versuchte Dr. M. Ernye (Budapest), angeregt durch eine Notiz in Billroth's allgemeiner Chirurgie über die blutstillenden Eigenschaften des Terpentins, dieses Mittel in Form von in Terpentinöl getauchten Tampons mit überraschendem momentanen Erfolge. Bemerkenswerth ist besonders der erste Fall, in welchem die Blutung bereits seit acht Tagen dauerte, alle äusserlich und auch intern angewendeten Mittel (Prof. Lumnitzer hatte die innerliche Verabreichung von Digitalis vorgeschlagen) im Stiche liessen und die bedrohlichen Zeichen der acuten Anämie das Schlimmste befürchten liessen. Auf die Application von drei in Terpentinöl getauchten Tampons stand die Blutung sofort, um auch nicht wieder zurückzukehren. Um die intensiven Reizerscheinungen auf die Nasen-

schleimhaut zu verhindern, würde es sich vielleicht empfehlen, das Terpentinöl zu verdünnen. (Orvosi Heti Szemle. 1887. 12. — Wiener med. Bl. 1888. 13.)

661. **Fall von Hervorrufung der Menstruation durch mündliche Suggestion im hypnotischen Zustande.** Von Koljski. (Med. Obst. 20. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 6.)

Verf. gelang es, bei einem 18jährigen, unregelmässig menstruirten an schwerer Hysteroepilepsie leidenden Mädchen durch Suggestion zuerst die nervösen Symptome, aber jedesmal nur auf kurze Zeit, zu beseitigen. Von der Voraussetzung ausgehend, dass das Fehlen der Menstruation häufig functionelle Krankheiten hervorruft, suggerirte Koljski der Kranken, dass bei ihr an einem bestimmten Tage und zu einer bestimmten Stunde die Regel eintreten solle, was auch mit der grössten Pünktlichkeit geschah. Die Menstruation erschien nicht zum folgenden Termin, die Kranke fühlte sich dabei trotzdem ganz wohl; zum darauffolgenden Termin wurde wiederum die Suggestion wegen Erscheinens der Regel gemacht und auch diesesmal mit gutem Erfolge. Die Kranke ist jetzt völlig gesund.

662. **Gegen Migräne** empfiehlt Dujardin Beaumetz folgende Mixtur auf einmal zu nehmen.

Ethoxycofeini	*0·25*
Natron salycili	*0·25*
Cocaini hydrochlor.	*0·02*
Aq. tilia	*20·0*
Syrup. capillor. ven.	*10·0.*

(Les nouveaux remèdes. 1888. 6.)

663. **Verordnungen des Ichthyol gegen Arthritis acuta et chronica.**

Neben der äusseren Anwendung wird auch die innere Darreichung des Ichthyols in einer der unten folgenden Formen (8·9) empfohlen:

1. Rp. *Natr. sulfoichthyolici Vaselini (Lanolini)* *āā 10·0*
M. f. ungt.
Dick einzureiben, mit Watte bedecken und fest einzubinden.
Sollten sich nach mehrmaligem Gebrauch der Salbe Bläschen bilden, muss das Mittel ausgesetzt und die afficirte Stelle mit lauwarmem Seifenwasser gewaschen werden. Nach Eintrocknung des Secrets die Salbe weiter gebrauchen.

2. Rp. *Lith. sulfoichthyolici pur.*
D. S. äusserlich.
Einzureiben mit Hilfe von wenig Wasser, mit Watte und Guttaperchapapier zu bedecken.

3. Rp. *Natr. sulfoichthyolici* *80·0*
Ol. oliv. *100·0*
M. D. S. ausserlich.
Bei Arthritis acuta.
Dick einzureiben, mit Watte bedecken und fest einzubinden.

4. Rp. *Ammon. sulfoichthyolici* *10·0*
Acidi salicyli *2·0*
Collodii *100·0*
Ol. Ricini *10·0*
M. Pinsel im Kork.
S. Morgens und Abends auf die Gelenke einzupinseln.
Bei chronischem Gelenksrheumatismus.

5. Rp. *Natr. sulfoichthyolici* *10·0—50·0*
Aq. dest. *100·0*
D. S. äusserlich zu feucht gehaltenen Umschlägen.
Bei Rheumatismus muscularis, Arthritis acuta, Lumbago, Ischias, Tic douloureux, Gicht, Migräne.

6. Rp. *Ammon. sulfoichthyolici* *10·0*
Chloroformii *3·0*
Ungt. Paraff. *10·0*
(Lanolini. Ol. oliv.)
M. D. S. Einreibung.
Bei Rheumatismus muscularis, Arthritis acuta et chronica.

7. Rp. *Ammon. sulfoichthyolici* *10·0—30·0*
Alkoh. absol.
Aether Sulf. *āā 30·0—50·0*
M. D. S. Einpinselung bei leichten Formen von Rheumatismus muscul. und Arthritis acuta.

8. Rp. *Ammon. sulfoichthyolici* *15·0*
3 × tägl. 15—30 Tropf.
oder

9. Rp. *Pilul. Ichthyoli drag.* *No. 100*
D. S. 3 × tägl. 2—5 Pillen.
Bei allen Arten von Rheumatismus innerlich.

664. Innerliche Darreichung von Ichthyol bei Magencatarrh.

1. Rp. *Capsul. gelat.*
Ammon. sulfoichthyolici 0·25 cont.
D. tal. Caps. No. 50.
S. 3 × tägl. 1—2 Kaps. zu n.

2. Rp. *Pil. Ichthyoli*
drag. *No. 100*
D. S. 3 × tägl. 2—5 Pillen.

3. Rp. *Ammon. sulfoichthyolici. 10 0.*
S. 2 × tägl. 5—10 Tropfen in Pfefferminzthee.

665. **Bei Locomotivführern** soll nach J. Blacke White (Journ. of cut. and genito-urin. dis. Mai) in Folge ihrer Beschäftigung eine besondere Empfindlichkeit der Harnröhre mit Harndrang vorkommen. Die Schriftleitung der „Prager med. Wochenschr." bemerkt hierzu: „Es wird uns freuen, wenn uns ein Bahnarzt mittheilt, ob er ähnliche Beobachtungen gemacht habe."

666. **Sauerstoff zu medicinischem Gebrauch.** Der Sauerstoff, welcher eingeathmet werden soll, muss frei von Chlor- und Stickstoffverbindungen sein. Jungfleisch bereitet den Sauerstoff durch Erhitzen von gleichen Theilen Kaliumchlorat und Braunstein und leitet ihn durch eine Lösung von Natriumthiosulfat. (Chem. Centr.-Bl. 1888. 225. — Pharm. Centralh. 1888. 16.)

667. Resorcin bei Larynxphthise.
Von Dr. Frohnstein in Moskau. (Ruskaj. Medic. 1888. — Centralbl. f. die ges. Therapie. 1888. VI. Heft.)

Das Resorcin ist ein vorzügliches Mittel, um die Beschwerden und Schmerzen bei tuberculösen Larynxgeschwüren zu beseitigen. Dr. Frohnstein applicirt eine 10—20percentige Lösung mit dem Pinsel; ausserdem lässt er eine 2percentige Lösung mehrmals täglich inhaliren. Frohnstein zieht das Resorcin dem Cocaïn vor.

668. Zur operativen Behandlung des Empyems der Highmorshöhle.
Von Prof. Mikulicz. (Zeitschr. f. Heilkunde. VII. Bd. S. 261. — Journ.-Revue d. Med.-chir. Centralbl. 1888. S. 88.)

Verf. construirte ein stiletartiges Messer, mit welchem er vom unteren Nasengange her die innere Wand der Highmorshöhle perforirt. Wenn eine starke Blutung folgt, wird die Nase mittelst eines Tampons von Jodoformgaze tamponirt. Nach Sistirung der Blutung wird die Höhle täglich mittelst Injectionen durch die Perforationsöffnung gereinigt, und hat Mikulicz mit diesem Verfahren in vier Fällen vollständige Heilung erzielt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

669. Die Actinomycose des Menschen.

Von Dr. Ernst Partsch.

Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 306—307. — Leipzig 1888, Breitkopf und Härtel.

Referirt von Dr. **Freiherr v. Buschmann.**

Die den klinischen Standpunkt vertretende Monographie verfügt über ein Materiale von mehr als 100 Fällen. Von dem reichen Inhalte der sehr interessanten Schrift möge hier nur Folgendes Erwähnung finden. Unter Actinomycose verstehen wir jene Krankheit, die durch Einwanderung des Strahlenpilzes in die Gewebe des menschlichen Körpers entsteht. Der Strahlenpilz — Actinomyces — wird von Einigen zu den Schimmelpilzen, von Anderen zu den Spaltalgen gezählt. Er stellt im mensch-

lichen Körper Pilzrasen dar, welche zu Körnchen zusammengeballt sind, von der Grösse eines feinen Sand- bis zu der eines Mohnkorns. Sein Hauptfundort sind die Höhlen cariöser Zähne — Jsraël fand ihn einmal central im Unterkiefer — im übrigen am öftesten in einer Granulationsmasse, welche eine mehr weniger grosse Höhle auskleidet, deren Wand von einem festen straffen Bindegewebe gebildet ist. Dieses Granulationsgewebe zeichnet sich durch seine Schlaffheit, seine Neigung zu Blutungen und durch die Vorliebe zu fettigem Zerfalle aus. Die starke bindegewebige Schwielenbildung ist ein Charakteristicum für die Ansiedelung des Actinomycose und kann geradezu tumorartige Gebilde vortäuschen. Erreicht der Strahlenpilz den Knochen, so arrodirt er ihn. Er pflanzt sich nur auf dem Wege der directen Propagation ohne Vermittlung der Lymphgefässe fort. Die Verbreitung des Strahlenpilzes durch die Blutbahn ist erwiesen durch das Vorkommen multipler Metastasen. Die Lieblingssitze der Actinomyces sind Gesicht, Hals, Brustraum und Bauchraum. Ein sehr früh auftretendes Symptom der Kieferactinomycose ist die Kieferklemme. Das an Actinomycose erkrankte Lungengewebe indurirt und wird in eine dicke feste Masse verwandelt, in der sich nur stellenweise das ehemalige Lungengewebe erkennen lässt. Durch die mannigfachen Durchbrüche, welche der Process nach aussen macht, entsteht ein System von untereinander communicirenden Hohlräumen rings am Thorax, die an schlaffen Fistelöffnungen das Krankheitsproduct sammt den Krankheitserregern nach aussen führen, das Ende wird durch amyloide Degeneration der Niere und des Darms beschleunigt. Bei der Actinomycose des Bauches finden wir häufige Metastasen in der Leber, dem Darme; bei Frauen auch im Genitaltracte, dessen Erkrankung aber wahrscheinlich auch selbstständig erfolgen kann. Die Diagnose wird nur dann mit Sicherheit gestellt werden können, wenn man den charakteristischen Pilz auffinden kann, worüber eine eventuelle Probepunction Aufklärung verschaffen kann. Eine bretharte Infiltration, welche ohne scharfe Grenzen allmälig in die gesunde Umgebung übergeht, ist ein Hauptkennzeichen der Actinomycose. Von der Lungentuberculose unterscheidet sie sich besonders durch Verschonen der Lungenspitzen. Die Prognose ist ungünstig, wenn auch nicht hoffnungslos, der Verlauf ein exquisit chronischer. Von vernünftiger Prophylaxe kann wegen der ganz unklaren Aetiologie keine Rede sein. In den Höhlen cariöser Zähne findet sich der Actinomyces fast als Reincultur. Im übrigen lebt dieser Strahlenpilz als Parasit wahrscheinlich auf Körnerfrüchten, namentlich der Gerste, und kommt vorwiegend mit der Athmungsluft oder mit der Nahrung in den menschlichen Körper. In dem Systeme der Krankheiten gehört die Actinomycose zu den chronischen Infectionskrankheiten und zeichnet sich durch Nichtbetheiligung des Lymphdrüsensystems ganz besonders aus. Die Therapie gehört ausschliesslich in das Bereich der Chirurgie, denn nur von der operativen Entfernung alles Erkrankten ist eine eventuelle Heilung zu erhoffen. Die schöne Arbeit sei zum Schlusse dem ärztlichen Publikum und ganz besonders den praktischen Aerzten auf das wärmste empfohlen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

670. **Ueber plötzliche Todesfälle im Säuglingsalter.** Nach dem Vortrage, gehalten im „Aerzteverein des Regierungsbezirkes Stralsund". Von Prof. P. Grawitz in Greifswald. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 22.)

Meine Herren! Die heutige Mittheilung hat den Zweck, die Aufmerksamkeit auf eine Gruppe von Todesfällen im Säuglingsalter zu richten, welche dadurch bemerkenswerth ist, dass ohne vorhergehende Krankheitserscheinungen plötzlich unter dem Bilde der Erstickung die vorher völlig munteren Kinder zu Grunde gehen. Ich habe zwei solche Fälle beobachtet, welche sich in gewisser Beziehung ergänzen und daher geeignet sind, einiges Licht über diese Todesart zu verbreiten. Nach meiner Auffassung ist in beiden eine stark vergrösserte Thymusdrüse als wesentliches Erklärungsmoment für die plötzliche Asphyxie herbeizuziehen. — Der erste Fall ereignete sich vor circa 4 Jahren in Berlin. Ein etwa achtmonatliches Kind, dessen Eltern den Tag über ausserhalb ihrer Wohnung beschäftigt waren, war der Wartung eines Dienstmädchens anvertraut, welche auch während der Nacht die Wiege des Kindes neben ihrem eigenen Bette aufgestellt hatte, um nöthigenfalls für das Kind zu sorgen. Eines Morgens wurde das bis dahin vollkommen gesunde Kind in seinem Bette todt aufgefunden. Angeblich sollte die Federdecke, mit welcher die Kleine zugedeckt war, etwas hoch über den Mund in die Höhe gezogen sein, und aus diesem Umstande wurde von den Eltern ein schwerer Vorwurf für das bewachende Dienstmädchen hergeleitet, es wurde gegen dasselbe ein Strafverfahren wegen Fahrlässigkeit angestrengt. In Folge dessen wurde die gerichtliche Obduction der Leiche verfügt, welche Verf. vertretungsweise in Gemeinschaft mit Herrn Geheimrath Liman auszuführen Gelegenheit hatte. Das vorläufige Gutachten beider Obducenten lautete dahin, dass das Kind an Erstickung zu Grunde gegangen sei; die näheren Umstände, unter welchen der Tod erfolgt sei, liessen wir dahingestellt. Bei der späteren mündlichen Verhandlung hatte sich ergeben, dass das Deckbett keineswegs in ungewöhnlicher Weise das Gesicht des Kindes belastet hatte, und es entstand nun für uns beide Sachverständigen die Nothwendigkeit, uns über den Hergang der Erstickung näher auszulassen. Bei dieser Gelegenheit gingen unsere Gutachten auseinander, denn während Herr Geheimrath Liman auf das Verhalten der Thymusdrüse kein besonderes Gewicht legte, so glaubte ich doch den Befund hervorheben zu müssen, wenngleich ich aus eigener Kenntniss an ähnlichen Fällen nicht behaupten konnte, dass die Thymusvergrösserung allein positiv die Todesursache gewesen sein müsse. Ich gab also vor den Richtern meinen Bedenken in Bezug auf den ungewöhnlichen Befund Ausdruck und erklärte, dass ich die ganz abnorme Grösse der Drüse für bedeutungsvoll halten müsse, da sie ihrer anatomischen Lage nach nothwendig einen erheblichen Druck auf die dahinter liegenden Hauptbronchien und Gefässe habe ausüben müssen, und dass meines Erachtens eine fremde Schuld am Tode des Kindes nicht nothwendig angenommen werden könnte. Die Richter entschieden sich für Freisprechung des angeklagten Mädchens, erklärten aber ausdrücklich, dass das Urtheil unabhängig von dem Gutachten der Sachverständigen aus Mangel an positiven Beweisen erfolgt sei, dass dagegen im Falle

eines begründeten Verdachtes über die Frage der Todesursache ein Obergutachten hätte eingeholt werden müssen. Seitdem habe ich niemals wieder bei den Sectionen kleiner Kinder einen Fall erlebt, bei welchem ich in die Lage gekommen wäre, der Thymusdrüse einen Antheil an der Todesursache zuzuschreiben, obwohl ich die damals angeregte Aufmerksamkeit nie aus dem Gedächtniss verloren habe. Erst jetzt bin ich einem zweiten Falle begegnet, welcher an Klarheit den ersteren in mancher Hinsicht übertrifft: Das sechs Monate alte Töchterchen des Schneiders J. in Greifswald war ein kräftiges Kind, welches weder an Husten noch an einer anderen Krankheit litt. Am 20. April d. J. hielt der Vater das Kind auf den Arm und scherzte mit ihm im Beisein von einigen Bekannten. Da bekam das Kind ganz plötzlich einen Anfall von Athemnoth, es wurde bläulich im Gesichte, ballte die Fäuste und war in wenigen Minuten todt. Einer der Anwesenden, ein geprüfter Krankenwärter, machte sofort Versuche, das Kind durch künstliche Athmung zum Leben zurückzuberufen, aber vergeblich. Es wurde nun Herr Prof. Krabler ersucht, den Todtenschein auszustellen, da das Kind „an Krämpfen" verschieden sei. Dieses Ansinnen wurde abgelehnt und die Ausfertigung des Scheines von dem Ergebnisse der Section abhängig gemacht, welche ich alsdann am 21. April ausführte. Unter dem Brustbein lag eine Thymusdrüse von ungewöhnlicher Grösse. Sie überdeckte den grösseren Theil des Herzbeutels mit zwei in der Mittellinie durch Bindegewebe zusammengehaltenen Lappen. Dieselben bilden eine dicke, nach innen gewölbte Kappe über dem Herzen; nach oben setzte sich der linke in allmäliger Verjüngung direct, der rechte durch eine Einschnürung unterbrochen in je einen länglichen Processus fort, welcher links an, rechts neben dem unteren Rande der Schilddrüse zugespitzt endigt. Die grösste Längenausdehnung von dieser Endigung zur Basis der Thymus betrug 7·5 Centimeter, die grösste Breite über dem Herzbeutel 6 Centimeter. Die Dicke, circa 1·5 Centimeter, war schwer zu bestimmen, da sich in der Höhe der Luftröhrentheilung dem linken Lappen ein ziemlich dicker Nebenlappen anlegte, welcher von dem Hauptlappen durch eine Einschnürung getrennt war, aber denselben theilweise überdeckte und dadurch verdicken half. Der dorsoventrale Durchmesser in der Höhe dicht unter dem Manubrium sterni mass 1·8 Centimeter. Die Farbe graurosa, durch sehr zahlreiche oberflächlich gelegene Petechien von frisch rother Farbe gesprenkelt. Consistenz ziemlich derb. Das Herz relativ gross und kräftig, im Pericardium viscerale sieht man zahlreiche stecknadelkopfgrosse, rothe Extravasate, Herzmuskeln, Klappenapparat, Foramen ovale normal, in den Höhlen reichliches flüssiges Blut, ebenso in den Hohlvenen und den Venen des Halses. Die Halsorgane werden im Zusammenhang mit den Lungen herausgenommen; Mund- und Rachenhöhle sind leer ebenso der Eingang zum Kehlkopf, die Luftröhre und die grossen Bronchien. Der Kehldeckel zeigte exquisite seitliche Compression [asphyctische Stellung (Virchow)], seine Schleimhaut, sowie die des Pharynx geröthet. Diagnose: Erstickungstod durch Hyperplasie der Thymusdrüse. (Siehe ausführlichen Sectionsbericht im Original.) — Epikrise. Beide mitgetheilten Fälle haben das Gemeinsame, dass eine eigentliche Krankheit, etwa ein Asthma oder dergleichen, nicht vorausgegangen ist, sondern dass die Säuglinge bis zum Tode durchaus gesund gewesen sind. Bei beiden hat die Section als Todesursache die beim Erstickungstode gewöhnlich vorkommenden Befunde ergeben und bei beiden ist anatomisch als Erklärung für diese Erstickung nur die vergrösserte Thymus gefunden

worden. Die kleinen Hämorrhagien, welche sich in beiden Thymusdrüsen in grosser Anzahl vorfanden, sind wohl während des Erstickungsanfalles entstanden und den punktförmigen Blutungen im Herzbeutel und in der Pleura gleichzusetzen. Während nun aber im ersten Falle der Verdacht nicht absolut abzulehnen ist, dass etwa doch das Mädchen das Kind neben sich zu weit zugedeckt und dadurch den Tod mitverschuldet hat, so ist im zweiten Falle das Kind wach gewesen, als die Athemnoth eintrat, die Eltern und mehrere Personen sind zugegen gewesen, und jede fremde Einwirkung ist zuverlässig ausgeschlossen. Soweit das Thatsächliche. Fragt man nun, ob denn über Todesfälle dieser Art nichts Genaues bekannt sei, so muss man annehmen, dass die Gerichtsärzte allgemein keinen Werth auf die Thymushyperplasien legen, da wenigstens in den casuistischen Angaben der bekannten Lehrbücher von Liman und v. Hofmann nichts davon enthalten ist. Im Uebrigen ist eine überaus lebhafte Debatte in den Vierziger- bis Fünfziger-Jahren über die Bedeutung der Thymus geführt worden. Man findet in dem Buche von Alex. Friedleben „Die Physiologie der Thymusdrüse in Gesundheit und Krankheit etc. 1858" einen sehr ausgiebigen Literaturnachweis aus älteren Schriftstellern, und in einem Anhang, pag. 248 ff., „einige Fälle plötzlichen Todes im ersten Acte des Laryngismus", mit welchen die beiden von mir vorausgeschickten Beobachtungen in auffallender Weise übereinstimmen. Dennoch ist es wahrscheinlich dies Werk, welches an der späteren Vernachlässigung solcher Fälle den Hauptantheil hat, da Friedleben nach einer langen Kritik zu dem Schlusse gelangt, dass die Thymusvergrösserungen ganz ohne Bedeutung seien, dass man ihre Wichtigkeit selbst bei solchen plötzlichen Todesfällen überschätzt habe. Ich bin nun ganz und gar nicht in der Lage, mit meinen beiden Fällen die Autorität von Friedleben, welcher über eine erstaunliche Fülle von Einzelerfahrungen gebietet, zu erschüttern, allein ich glaube doch zwei Punkte anführen zu können, welche den Werth seines negativen Standpunktes zweifelhaft machen. Erstens nämlich verfährt Friedleben ebenso radical wie mit der Thymushyperplasie auch mit den Thymusgeschwülsten. Die Angaben der älteren Literatur über einen Krebs der Thymusdrüse, darunter einen Fall von Astley Cooper, behandelt Friedleben mit einer unverkennbaren Geringschätzung, obwohl schwerlich heute ein erfahrener pathologischer Anatom darüber im Zweifel sein dürfte, dass diese bei etwa 19jährigen Personen beobachteten Tumoren des vorderen Mediastinums, welche den Herzbeutel überlagern, die Stelle der Thymus einnehmen und im Bau derselben einigermassen ähnlich sehen, dem Gebiete des Virchow'schen Lymphosarcoma thymicum angehören. Mein zweiter Punkt ist eine Bemerkung, welche sich bei Virchow im 2. Bande der Geschwülste, 1865, findet. Virchow sagt bei dem Capitel der Lymphdrüsenhyperplasien über das Asthma thymicum Folgendes: „Man hat dieses Asthma in der neueren Zeit vielfach bezweifelt und es ganz aus der Classe der Krankheiten herausgestrichen. Ich halte es mit Hasse für möglich, doch ist es schwer, die Frage sicher zu entscheiden, da in der Regel andere krankhafte Zustände gleichzeitig vorhanden sind, welche die Gefahr der Krankheit hinreichend erklären, z. B. krampfhafte Catarrhe. Trotzdem ist gewiss eine beträchtliche Hyperplasie nicht ohne Einfluss auf die Respiration und Circulation, aber auch ich habe nur wenige Fälle gesehen, wo in der That die Hyperplasie beträchtlich war. Indess habe ich sie doch gesehen. Ich besitze in der Sammlung ein Präparat, wo das Kind durch Asthma zu Grunde gegangen ist, und wo

die Thymus so bedeutend vergrössert war, dass ich nicht einsehe, wie man die Möglichkeit leugnen sollte, dass durch ihren Druck die Dyspnoe entstanden sei. Die Drüse wog $6^1/_2$ Drachme, war $3^5/_8$ Zoll hoch, $^3/_8$ Zoll dick, $2^1/_2$ Zoll in der grössten, $1^1/_4$ Zoll in der durchschnittlichen Breite. In einem neueren Falle (Anmerkung) mass der Thymus 6 Centimeter in der grössten Breite, 7·5 in der grössten, 6·5 in der durchschnittlichen Höhe, 1·5 in der Dicke." Man sieht daraus, dass die Masse, welche Virchow als ausreichend zur Erklärung des Erstickungstodes angegeben hat, mit den Zahlen meines zweiten Falles nahezu vollkommen übereinstimmen, und andererseits, dass diese Fälle recht selten sein müssen, wenn sich bei dem reichen Material des Berliner Institutes damals nicht mehr als zwei solche Präparate vorgefunden hatten. Jedenfalls erscheint mir die gerichtsärztliche Seite der Frage wichtig genug, um dieselbe hier anzuregen; es ist erwiesen, dass gesunde Säuglinge eines plötzlichen Todes an Erstickung sterben können, ohne dass man dabei an die Schuld einer fremden Person, Erstickung durch die Mutter und dergleichen zu denken braucht, und es bietet diese Mittheilung vielleicht die Gelegenheit, eine Lücke in der pathologischen Anatomie durch weitere Beobachtungen bei gerichtlichen Obductionen auszufüllen. —r.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Adamkiewicz, Prof. Dr. Albert. Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes. Anatomisch und klinisch bearbeitet. Mit sechs Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Müller, Dr. P., Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern. Handbuch der Geburtshilfe. Bearbeitet von Fehling, Prof. Dr. H.; Fritsch, Dr. H.; Kehrer, Prof. Dr. F.; Kleinwächter, Prof. Dr. L.; Küstner, Prof. Dr. O.; Müller, Prof. Dr. P.; Schauta, Prof. Dr. F.; Veit, Privatdocent Dr. J.; Werth, Prof. Dr. R. Drei Bände. I. Band. Mit 81 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1888.

Nr. 909. Kredel, Ludwig. Die Athropathien und Spontanfracturen bei Tabes.

Nr. 310. Sutugin, Wassily. Beiträge zum Mechanismus der Geburt bei Schädellagen.

Nr. 311. Oberst, Max. Beiträge zur Behandlung der subcutanen, in die Gelenke penetrirenden, und der paraarticulären Knochenbrüche.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

671. **Untersuchungen über die Verbreitung der Tuberkelbacillen.** Von Dr. Cornet, Reichenhall-Berlin. (VII. Congress für innere Medicin. Wiesbaden, 9.—12. April 1888.)

Cornet berichtet über die im Laufe von zwei Jahren im hygienischen Institute zu Berlin ausgeführten Untersuchungen über die Verbreitung der Tuberkelbacillen. Er untersuchte zunächst den an den Wänden haftenden Staub, in der Weise, dass er die zu untersuchende Fläche mit einem (selbstverständlich sterilen) Schwamm abrieb, denselben in Bouillon ausdrückte und diese dann Meerschweinchen in die Bauchhöhle injicirte. In dieser Weise wurden 21, meist mit Phthisikern belegte Krankensäle in 7 Berliner Krankenhäusern untersucht. Das Resultat dieser Untersuchungen war, dass von 94 geimpften Thieren 53 an anderen Krankheiten starben und dass von den übrigen 42 20 tuberculös gefunden wurden. Wegen des häufigen Vorkommens von Tuberculose bei Geisteskranken untersuchte Cornet in derselben Weise drei Irrenanstalten und konnte in jeder derselben wenigstens einmal virulentes, tuberculöses Virus in dem aus der Luft in der Nähe von Phthisikern abgelagerten Staube nachweisen. Es wurde ferner der Staub von Wohnungen 53 tuberculöser Patienten aus dem Mittelstande und den niederen Ständen untersucht; von 168 damit geimpften Thieren starben 90 bald nach der Injection, von den überlebenden waren nach 40—60 Tagen 34 tuberculös. Der Staub aus Polikliniken, Waisenhäusern, Hörsälen, chirurgischen Sälen und aus einigen sehr frequentirten Strassen Berlins erwies sich frei von Tuberkelbacillen. Im Ganzen wurden von 311 mit Staub von Phthisikern bewohnten Räumen injicirten Thieren 59, also $^1/_5$ tuberculös, während von den 77 mit Staub aus den nicht suspecten Oertlichkeiten geimpften keines tuberculös wurde. Sehr merkwürdig ist die Angabe, dass in allen Fällen, in denen der Privatwohnungen entnommene Staub Tuberculose erzeugte, durch die Anamnese bereits vorher festgestellt war, dass die betreffenden Patienten ausser in den Spucknapf, entweder in's Taschentuch oder auf den Boden spuckten, während umgekehrt in einem einzigen Falle, in welchem die Benützung des Taschentuches oder das Bodenspucken bestimmt und glaubhaft in Abrede gestellt wurde. In einer zweiten Untersuchungs-

reihe bestätigte Cornet die bereits von Koch gemachte Beobachtung, dass stets die der Eintrittsstelle des tuberculösen Virus benachbarten Lymphdrüsen zuerst ergriffen werden und die weitesten Veränderungen zeigen, so dass mit Berücksichtigung dieser Thatsachen ein sicherer Rückschluss auf die unbekannte Eingangspforte erlaubt ist. (Bekanntlich hat Arloing die Behauptung aufgestellt, dass bei Kaninchen, im Gegensatze zu den Meerschweinchen, die der Infectionspforte benachbarten Lymphdrüsen nicht ergriffen werden, so dass, wenn die Injection tuberculöser Massen in den Unterschenkel vorgenommen wird, bei der Section die Lymphdrüsen und die Bauchorgane frei, während die Lungen tuberculös gefunden werden. Arloing hat auf diesen Unterschied eine Differenzirung zwischen Tuberculose und Scrophulose begründet. Leider erfahren wir aus den Mittheilungen Cornet's nicht, ob seine diesbezüglichen Angaben sich auch auf Kaninchen beziehen. Ref.) Embryonen sammt einem Theile der Placenta oder des Uterus, sowie die Hodensubstanz hochgradig tuberculöser Meerschweinchen erwiesen sich stets als infectiös, hingegen war weder der Embryo allein, noch der Inhalt der Samenbläschen solcher Thiere infectiös. Schliesslich machte Cornet therapeutische Versuche mit den höchsten zulässigen Dosen von Tannin, Plumb. aceticum, Knoblauchaufguss, Pinguin, Schwefelwasserstoff, Menthol, Sublimat, Creolin, Creosot, die alle bezüglich der Sterilisirung des thierischen Organismus negativ ausfielen, indem die Thiere trotz der grossen, durch längere Zeit nach zum Theil auch vor der Infection angewandten Dosen der genannten Mittel ausnahmslos an Tuberculose zu Grunde gingen. Dasselbe negative Resultat ergab auch der Aufenthalt der inficirten Thiere in Davos. Schnirer, Wien.

672. **Tetanie und Rhachitis in Norwegen.** Von Prof. Dr. E. Schönberg. (Norsk Magaz. for Laegevid. 1887. 10, pag. 737.)

Schwedische Autoren haben die Tetanie als ein larvirtes Wechselfieber bei Kindern betrachtet, doch ist diese Verbindung zwischen Intermittens und Tetanie um so weniger erwiesen, als neuere Fälle aus der schwedischen und finnischen Literatur theils als rheumatischer Starrkrampf, theils als Tetanus neonatorum aufzufassen sind. In zwei in der Kinderpoliklinik des alten Reichshospitales zu Christiania vorgekommenen Fällen beruhte die Affection offenbar auf rhachitischer Basis, wie dies auch von Brünniche in einem Kopenhagener Falle beobachtet wurde. Diese Aetiologie lässt die Ansicht von Henoch, wonach die Contracturen als eine Art abortiver Form der Eclampsie, die ebenfalls häufig auf rhachitischer Grundlage erscheint, plausibel erscheinen, wenn man nicht lieber letztere als allgemeine cerebrospinale Reizung, dagegen Tetanie (ähnlich wie Spasmus glottidis bei Rhachitischen) als circumscripte Reizung bestimmter Centren auffassen will. Rhachitis wird in Norwegen als eine im Allgemeinen seltene Krankheit angesehen, doch hat Schönberg Gelegenheit gehabt, sehr hochgradige rhachitische Beindeformitäten zu beobachten und in der Poliklinik sind nicht weniger als 13 Procent der kranken Kinder rhachitisch. Die Krankheit scheint übrigens sehr alt zu sein, da Volkssagen und Volksglauben auf deren Vorhandensein hinweisen. Th. Husemann.

673. **Beiträge zur Casuistik des Lungenbrandes.** Von Paul Hensel in Breslau. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XLI. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 6. Referent Bettelheim.)

Es gibt 2 Arten von Lungengangrän; die eine besteht in Zersetzung präformirter Necrosen, die andere in fauliger Zersetzung der gänzlich intacten Lunge, also Gangrän in der Lunge oder Gangrän der Lunge, Gangraena circumscripta, kleinere Affectionen im Innern der Lungenlappen, Gangraena diffusa, Brand ganzer Lungenlappen. Stagnirender Inhalt grösserer Lungenhohlräume bietet günstigen Boden für eingeathmete Fäulnisskeime. So lange die Epitheldecke noch nicht zerstört ist, soll der Alveoleninhalt zur Gangr. pulm. führen, deren Fortschreiten durch diffuse Aufsaugung der Brandjauche und durch progressive Thrombose erfolgt. Bei Einwirkung derselben auf noch nicht necrotische Lunge entsteht zunächst nur Entzündung. Das fetzige Aussehen einer Höhle ist bedingt durch noch nicht gänzlich zerfallene Gewebsfasern, Gefässreste und Bronchien; Bronchiectasen haben meist glatte Höhlen. Es fanden sich in 7 Jahren bei 5072 Autopsien 83mal Lungengangrän, durch Embolie 20, durch Perforationscarcinom 9, nach Pneumonie 14, nach Tuberculose 11, bei Bronchiectasie 5, bei Pleuritis und Trauma je 3, nach Cachexie 5, nach Aspiration bei Tonsillar-, Mund-, Rachengeschwür, Zahncaries 10, ausserdem noch 2mal aus unbekannten Gründen; 37mal war die rechte. 15mal die linke Lunge ergriffen; die rechte mehr, weil hier der Inspirationsstrom durch den grösseren Bronchus stärker ist. Larynxtuberculose erzeugt wahrscheinlich keine Gangrän der Lunge, Lungencarcinom hat nach Hensel keine Gangrän erzeugt, dagegen ist es durch perforirendes Oesophaguscarcinom stets zu Gangrän der Lunge gekommen, meist rechts, wenn das Carcinom im oberen Brusttheil sass. Zungencarcinom führt schwer, Rachendiphtherie gar nicht (!) zu Lungenbrand. Hausmann, Meran.

674. **Ueber einfache Polyurie.** Von Prof. Grancher. (Gazette méd. de Paris. 1888. 23.)

Ein 8jähriger Knabe erhielt durch das hölzerne Pferd eines Carrousselspiels, welches noch nicht zur Ruhe gelangt war, einen Schlag auf die Schläfe, der ihn zu Boden warf. Der Knabe sprang allsogleich wieder auf und lief davon. Den nächsten Tag erinnerte eine Blutbeule an die stattgehabte Verletzung; 15 Tage nachher fing er an, sehr viel zu trinken und entsprechend sehr viel zu uriniren. Bei der Aufnahme im Spital beträgt die Harnmenge 6—8 Liter täglich bei einem specifischen Gewicht von 1003—4. Grancher bespricht die Ursachen der einfachen Polyurie. Zumeist bildet sie ein Symptom von Tuberkeln des Gehirnes, des Kleinhirns oder des verlängerten Markes, manchmal auch einen Vorläufer der tuberculösen Meningitis. In anderen Fällen tritt sie bei Kindern mit psychopathischer Anlage auf, deren Eltern an Hysterie oder Epilepsie litten. Auch hereditäre Syphilis kommt als Ursache in Betracht. Schliesslich kommt auch eine reine erbliche Polyurie vor, einen solchen Fall veröffentlichte Weil 1884 in Virchow's Archiv. Weil, der in diesem Falle die Genealogie des Kranken bis in das Jahr 1772 zurück ver-

folgte, brachte heraus, dass von 92 Vorfahren 23 an Polyurie litten. Im vorliegenden Falle ist die Polyurie die Folge der Gehirnerschütterung, welche dem Schlage auf der Schläfe folgte, wodurch die Prognose des Falles möglicherweise eine günstigere ist. In Anbetracht, dass sich das Antipyrin bei Chorea wirksam erwies und auch das Mittel, die Nierensecretion zu beschränken scheint, versuchte es Grancher in diesem Falle in Gaben von 1·5 Grm., später zu 3·0 und zu 5·0 Grm. Als die Dosis von 2·5 erreicht war, nahm die Harnmenge allmälig ab, sie betrug bei einer Gabe von 5 Grm. nur mehr 2 Liter. Verfasser weiss noch nicht anzugeben, ob nach Auslassen des Mittels die Polyurie nicht etwa wiederkehren wird. Er erinnert daran, dass die Polyurie häufig allen therapeutischen Eingriffen widersteht.

Auch Eichhorst (Zürich) rühmt in einem Vortrag („Prakt. Erfahrungen über die zuckerige und einfache Harnruhr". Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1888, 13) die Wirkung des Antipyrins gegen den Diabetes insipidus. Bei einem Patienten, der 13 Liter Harn in 24 Stunden entleerte, wurde nach erfolglosen Versuchen mit vielen anderen Mitteln durch 5·0 Grm. Antipyrin täglich eine bleibende Herabsetzung der Harnmenge zur Norm herbeigeführt.

Loebisch.

675. **Tod durch Steckenbleiben von Gallensteinen.** Von Williams. (The Lancet. 1887. 332. — Allg. med. Central.-Ztg. 1888. 43.)

Der von Williams berichtete Fall gehört zu den seltenen Fällen, in welchen das uncomplicirte Steckenbleiben von Gallensteinen in den Gallenwegen zum Tode geführt hat. Die Pat. hatte früher schon mehrmals und zuletzt vor 3 Monaten einen Anfall von Gallensteinkolik gehabt. Seitdem fast unausgesetzte Schmerzen in der Lebergegend und häufiges Erbrechen. Während der 3 letzten Wochen waren die Schmerzen verschwunden, aber das Erbrechen und der Icterus bestanden fort. Bei der Section fand man den Körper noch ziemlich wohl ernährt. Die Leber war etwas vergrössert, besonders der linke Lappen. Die Gallenblase war klein, ihre Wand stark verdickt. Sie enthielt etwa einen Esslöffel dicker grüner Flüssigkeit und 14 facettirte Gallensteine von Erbsen- bis Haselnussgrösse. Sowohl im Ductus cysticus, als hepaticus, als choledochus fanden sich haselnussgrosse Gallensteine. Auch in dem vom linken Leberlappen kommenden Aste des Ductus hepaticus lag ein erbsengrosser Stein.

676. **Die diphtheritische Albuminurie und ihr semiologischer Werth.** Von H. Barbier. (Thèse, Paris 1888. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 22.)

Aus zahlreichen Beobachtungen betreffs der Albuminurie bei der Diphtherie schliesst Verf., dass der semiologische Werth des Urins bei der Diphtherie sich auf seine Menge beschränkt. Dieselbe ist meist vermindert, was besonders gegen Ende des Lebens deutlich wird. Die Harnsäure-Abscheidungen bezeichnen nur eine Störung in der Ernährung. Die Albuminurie besteht in mehr als $^2/_3$ der Fälle, häufiger bei der Diphtherie mit als ohne Croup. Sie ist ein Zeichen, dass der Diphtheriebacillus im Blute kreist, aber ihre Abwesenheit ist kein Gegenbeweis dafür. Sie

zeigt sich besonders vom 3.—5. oder 5.—8. Tage, auch später, wenn die Angina geheilt scheint, oder sie besteht während eines neuen Auftretens von Pseudomembranen. Ihre Menge beträgt einige Centigramm bis 12 Gramm und mehr pro Liter; sie ist entweder sehr gering oder sehr stark. In geringem Grade ist sie Begleiterscheinung der gutartigen Fälle von Diphtherie oder umgekehrt. Sub finem vitae geht sie oft rasch in die Höhe. Die geringen Grade von Albuminurie dauern 1 oder 2 Tage oder länger oder treten unregelmässig intermittirend auf, hohe Grade dauern länger; dann gibt es solche, wo die Menge an einem Tage und sprungweise wächst. An und für sich ist die Albuminurie bei Diphtherie nicht gefährlich; Urämie und Anasarca kommen nur ausnahmsweise vor. Sie dauern wenige Tage bis zu 3 Wochen, ohne Folgen zu hinterlassen. Ihre Anwesenheit trägt zur Feststellung der Diagnose bei, ihre Abwesenheit lässt, abgesehen von Complicationen von Seiten der Lungen, auf günstigen Verlauf der Diphtherie schliessen. Die leichten Grade von Albuminurie gestatten günstige Prognose, und umgekehrt; schnelle Vermehrung des Eiweisses im Harn ist bedenklich. Ihr Erscheinen oder Vermehrung nach der Tracheotomie sind schlechte Vorzeichen.

677. **Einfluss der Kälte auf das Herz bei Fiebernden.** Von Walter. Aus Manassein's Klinik. (Wratsch. 1887. 39 u. 40. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 23.)

Winogradow, Grigorowitsch und Silva haben über diese Frage schon gearbeitet. Walter machte Versuche mit der Application der Eisblase auf's Herz bei Typhösen, Pneumonikern und Phthisikern. Der Puls wurde verlangsamt, die Welle vergrössert, auf Curven zeigte sich die systolische Erhebung verstärkt und verlängert, auch die Diastole verlängert, der Dicrotismus verschwand. Die Respiration wurde tiefer und langsamer. Diese günstige Wirkung, welche sich sehr bald nach Auflegen der Eisblase einstellte, steigerte sich bis das Eis eine Stunde applicirt war, in der zweiten hielt die Wirkung ohne wesentliche Aenderung an. Länger wurden die Versuche nicht ausgedehnt. Sobald das Eis entfernt war, stellte sich verhältnissmässig schnell (20 Minuten) der alte Zustand wieder ein.

678. **Psoriasis als eines der Symptome bei Tabes dorsalis.** Von Privatdocent Dr. Ssirski in St. Petersburg. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 3.)

Nach Professor Polotebnow in St. Petersburg ist die Psoriasis von verschiedenen Erkrankungen des Nervensystemes abhängig. Während es sich für gewöhnlich nur um vasomotorische Störungen handelt, sind in einzelnen Fällen tiefere Nervenstörungen beobachtet worden, die neben der Psoriasis zu mehr oder weniger bedeutenden trophischen Störungen geführt haben. Ssirski beobachtete nun auch Psoriasis als Tabessymptom. Bei dem 37jährigen Patienten, welcher sämmtliche Symptome der Tabes zeigt, Fehlen der Sehnenreflexe, Romberg'sches Symptom, verlangsamte Schmerzempfindungsleitung, Verengerung der Pupillen u. s. w. hat sich die Psoriasis sehr rasch entwickelt und über den ganzen Körper ausgebreitet, und war bei einer exspectativen Behandlung sehr rasch wieder geschwunden. Bei

voller Entwicklung des Ausschlages waren die „Gefässreflexe“ (Röthung der Haut beim Herüberstreichen mit einem Stäbchen etc.) ungewöhnlich stark. Mit dem Schwinden der Psoriasis wurde diese Reaction immer schwächer. Ssirski sieht hierin eine Stütze der Ansicht Polotebnow's, dass die Psoriasis eine vasomotorische Neurose der Haut sei.

679. **Ueber Albuminurie bei Geisteskranken.** Von Dr. Koeppen in Strassburg. (Vortrag bei der XIII. Wanderversammlung südwestdeutsch. Neurolog. — Münchn. med. Wochenschr. 1888. 27.)

Es findet sich im Urin Geisteskranker häufiger Eiweiss als bisher angenommen wurde. Die Fälle, in denen die Albuminurie als wesentliches Moment des Zustandes auftrat, lassen sich in 3 Gruppen bringen. 1. Psychosen, welche sich auf Grund einer Nephritis entwickelt haben. Es gibt hier psychische Störungen, die man direct als urämische Intoxications-Psychosen auffassen kann. 2. Psychosen, die sich auf Grund einer allgemeinen Arteriosclerose entwickelten. Das Auftreten von Eiweiss ist hier abhängig entweder von der Beschaffenheit des Gefässsystems oder von einer Nierenerkrankung, hervorgerufen durch die Arteriosclerose. Fürstner fand bei Delirium tremens im Urine Eiweiss und constatirte, dass dasselbe mit der psychischen Verwirrtheit und Benommenheit zunahm. Dieser Satz lässt sich verallgemeinern: Man findet in den allermeisten Fällen, wo psychische Verwirrtheit und Benommenheit besteht, Eiweiss im Urin, und zwar zu- und abnehmend mit den psychischen Erscheinungen: beim Delirium acutum, in bestimmten Stadien der Manie u. s. w. Es gelang nicht allein das gewöhnliche Eiweiss, sondern auch Propepton im Urin zu constatiren. Das Propepton ist nach den Beobachtungen Koeppen's in vielen Fällen als das erste Anzeichen eines Einflusses des Gehirns auf die Nieren aufzufassen. Die Urine hatten meistens hohes specifisches Gewicht. Mikroskopisch fand sich selbst in Fällen mit sehr viel Albumin nichts als zuweilen spärliche hyaline Cylinder und einige Epithelien. Es ist also das Auftreten des Eiweisses in diesen Fällen allein auf den Zustand des Gehirns zurückzuführen und man könnte in einem gewissen Sinne von einer centralen Albuminurie sprechen.

680. **Ueber den Hypnotismus vom Standpunkte der Physiologie.** Von Dr. Cybulski in Krakau. (Przeglad lekarski. 1887. 21—32. [Polnisch.] — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 17.)

Verf. unterzieht auf Grund eigener Versuche und der Literatur das Wesen des Hypnotismus einer eingehenden Kritik. Was ist das eigentliche Agens bei der Entstehung der Hypnose? Alle dabei angewandten Methoden haben das Gemeinsame, dass sie die zu hypnotisirende Person dazu bringen, ihre ganze Aufmerksamkeit auf einen Gedanken, gewöhnlich den, einschlafen zu sollen, zu fixiren. Das wahre Agens steckt somit im Organismus selbst und beruht durchaus nicht auf den verschiedenen Manipulationen des Hypnotiseurs, oder dergleichen. Das sogenannte sympathische Verhältniss zwischen beiden hängt davon ab, dass der Hypnotisirte, gewöhnlich schon im Voraus von dem eigenartigen Einflusse des Hypnotiseurs überzeugt, mit dem Gedanken an ihn einschläft. Die Veränderungen in der Athmung, Puls etc.

sind für die Hypnose nichts Charakteristisches, denn auch im normalen Zustande beeinflussen auch die leichtesten Reize die verschiedensten Körperfunctionen mannigfach. Die Möglichkeit, in der Hypnose leicht einen partiellen oder allgemeinen Tetanus hervorzurufen, hängt vielmehr von der erhöhten Erregbarkeit der psychomotorischen Centren, als der der Nerven und Muskeln ab. Im Hypnotismus ist das Bewusstsein aufgehoben, die unbewusste Thätigkeit des Gehirns dagegen angeregt, und dabei auch das Gedächtniss derart geschärft, dass jedes Wort eine entsprechende lebhafte Vorstellung hervorruft. Aehnlich verhält sich die Sache auch im posthypnotischen Zustande, so dass die während desselben ausgeführten Handlungen auch in der Hypnose geschehen. Auch die erst nach mehreren Stunden oder Tagen zu Stande kommenden Handlungen werden im neuerlichen hypnotischen Zustande vollführt. Der Hypnotismus beruht demnach auf gewissen Veränderungen der Hirnthätigkeit: Wille und Bewusstsein sind ganz aufgehoben oder bedeutend herabgedrückt und die unbewussten Functionen bleiben intact: der Hypnotische wird zu einem Automat und ist sowohl für äussere als auch innere, früher bei vollem Bewusstsein entstandene Motive empfänglich. Die Reaction auf dieselben muss nicht als ein Willensact, sondern als ein Reflex betrachtet werden. Der hypnotische Zustand ist nicht ein Status sui generis, denn er bietet keine einzige Erscheinung, die man auch im normalen Zustande durch verschiedene Einflüsse nicht hervorrufen könnte, wenn man bedenkt, dass durch verschiedene psychische Einwirkungen und Stimmungen verschiedene Aenderungen in den Körperfunctionen entstehen können. Am nächsten liegt hier der Gedanke an gewisse Hemmungsvorgänge. Die intensiv auf eine Vorstellung fixirte Aufmerksamkeit, also die dadurch herbeigeführte Thätigkeit gewisser Hirncentren, hemmt die bewusste Thätigkeit anderer Hirntheile und erniedrigt ihre Erregbarkeit so sehr, dass gleichzeitig einwirkende Reize zum Bewusstsein nicht gelangen können. Da die zur Erhaltung des Bewusstseins nöthigen Eindrücke fehlen, so muss der Schlaf eintreten. Ob dabei die Aufmerksamkeit auf einen grellen Gegenstand, die verschiedenen Manipulationen des Hypnotiseurs oder dergl. fixirt wird, ist gleichgiltig. Der hypnotische Zustand unterscheidet sich vom normalen Schlafe dadurch, dass im ersteren nur die an den bewussten Functionen Theil nehmenden Hirncentren gehemmt werden, während im letzteren, mit Ausnahme der automatischen Centren, die Erregbarkeit des ganzen Nervensystems herabgedrückt ist. Gleichzeitig beobachtete Aenderungen in der Circulation sind als begleitendes, aber nicht als ursächliches Moment zu betrachten. Zu der Entstehung der Hypnose ist das Bestehen einer abnormen Einwirkung der Hemmvorrichtungen auf die bewussten Hirnfunctionen nöthig, daher kann man nicht alle gesunden Menschen hypnotisiren. Jedenfalls ist es sicher, dass man zur Erklärung der Hypnose weder unbestimmte Strömungen von einem Organismus auf den anderen, noch die sog. Sympathie herbeizuziehen braucht. Die bewunderte Suggestion mentale par distance ist nicht bewiesen und beruht auf Täuschung; bei der während der Hypnose enorm erhöhten Empfindlichkeit werden auch solche Erscheinungen als Reize

empfunden, welche auf normale Sinne gar nicht einwirken. Ganz gleichgiltig ist es auch, ob das sog. Hypnoskop ein wahrer oder falscher Magnet ist. Der Hypnotismus ist vor Allem wichtig für den Fortschritt der experimentellen Psychologie, dann auch als ein Theil der psychischen Therapie.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

681. **Nouvelles recherches sur les proprietés antiseptiques des naphtols α et β** par J. Maximovitch. (Académie des scienes, 14. Mai 1888. — Semaine médicale. 20.)

Nachdem Maximovitch im Vereine mit Bouchard die antiseptische Wirkung des Naphtols (α und β) nachgewiesen hat, ging er daran, die zur Vernichtung der Bacterien erforderliche Quantität Naphtol zu bestimmen. Die Versuche wurden mit folgenden Bacterienarten angestellt: Rotzbacillus, Bacillus der Hühnercholera, der Mastitis der Schafe, Milzbrand-, Typhus- und Tuberkelbacillus, Staphylococcus aureus und albus, Bac. pyocyaneus, Bac. fluorescens, den Microbien der menschlichen Fäces und dem Mikroorganismus der Aleppobeule. Diese Mikroorganismen verlieren ihre Entwicklungsfähigkeit, wenn sie drei oder vier Tage in einer Bouillon verweilen, welche 0·1 Naphtol α und 0·4 Naphtol β pro Liter enthält. Bei einem Gehalte von 0·15 Naphtol α und 0·45 Naphtol β genügt ein 24stündiger Aufenthalt und bei einem solchen von 0·2—0·3 Naphtol α und 0·5—0·5 Naphtol β schon ein 15—20 Minuten langer Aufenthalt, um die Entwicklungsfähigkeit vollständig aufzuheben. Eine mit 5—10 Tropfen einer Milzbrandcultur versetzte Bouillon verliert ihre Infectionsfähigkeit nach 5—6 Tagen, wenn ihr Naphthol α im Verhältnisse von 0·3 Naphtol β im Verhältnisse von 0·6‰ zusetzt. Ein Zusatz von 2 Grm. Naphtol α und 5 Grm. pro Mille Naphtol β vermag schon binnen 15—20 Minuten die Infectionsfähigkeit aufzuheben. Schnirer, Wien.

682. **Traitement de convulsions éclamptiques et urémiques chez les enfants.** Par le Dr. Jules Simon. (Gazette Méd. de Paris. Mars 1888.)

Die Hauptaufmerksamkeit bei Eclampsien der Kinder müsse auf die Urinsecretion gerichtet sein. Diese ist im Anfalle bedeutend vermindert, die Urate minimal. Mit der Steigerung der Urinausscheidung nehmen die Anfälle ab, um auch ohne jede Therapie zu schwinden, wie dies bei anderen nervösen Affectionen auch der Fall ist. Das Auftreten von noch einzelnen eclamptischen Anfällen nach Zunahme der Urinausscheidung soll den Arzt niemals beunruhigen, es sind die letzten Anklänge oberflächlicher nervöser Alterationen. Bevor der Autor zur Besprechung der Therapie übergeht, widmet derselbe einige Betrachtungen der Aetiologie und hebt unter den vielen Ursachen besonders die unzweckmässige Ernährung und nervöse Aufregungen hervor. Diät und übrige Lebensweise der Kinder müssen auf das strengste

geregelt werden; geistige Anstrengung muss auf das bestimmteste untersagt sein. Bei der eigentlichen Therapie soll vor allem der Intestinaltract als häufigster Ausgangspunkt der Anfälle berücksichtigt werden. Vor allem ein Lavement, am besten wird das Glycerin angewandt. Brechen kann durch Reizung des Zäpfchens, des weichen Gaumens oder durch entsprechende kleine Gaben Ipecacuanha angeregt werden. Können die Anfälle durch dieses Verfahren nicht bekämpft werden, so sind Inhalationen von Chloroform oder Aether am Platze, die ohne Nachtheil durch längere Zeit gebraucht werden können, oder auch Chloral als Lavement. Können die Kinder schlucken, so ordinirt man am besten Bromnatrium innerlich 1—2 Gramm pro die. Lassen die Anfälle trotz alledem nicht nach, so applicirt man im Nacken ein Vesicans 3 Cm. breit und 6 Cm. lang, lässt dasselbe 2—3 Stunden liegen, nach dessen Entfernung wendet man am besten Stärkemehl-Cataplasmen an, und unterhält die Eiterung durch eine epispastische Salbe. Steht die Eclampsie mit Urämie im Zusammenhange, so wirken am schnellsten und sichersten Blutentziehungen, 1—2 Blutegel im Warzenfortsatz, bei grösseren Kindern 4—5 blutige Schröpfköpfe in der Nierengegend. Im übrigen wird die urämische Eclampsie so behandelt, wie oben angegeben.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

683. **Ueber Heisswasser-Klystiere.** Von Dr. Hoefler. (Münchn. med. Wochenschr. 1888. 23.)

Seit einer Reihe von Jahren wendet Verf. als Curmittel u. A. auch die Klystiere mit heissem Wasser mit oder ohne Beigabe von Krankenheiler Quellsalzlauge an. Die Injectionen von heissem Wasser in das Rectum haben sich günstig und wirksam erwiesen bei chronischen Blasenaffectionen, die mit Tenesmus verbunden sind, bei parametralen Schwellungen, chronisch entzündlichen Processen der Prostata, Anschwellungen und Infiltrationen derselben. Durch Heisswasserklystiere constatirte Verf. stets eine starke und äusserst rasche Diurese. Die Einverleibung eines Heisswasserklystiers von circa 45° C. und circa 750 Centimeter Wasser steigerte die Urinausscheidung in den nächsten drei Stunden um das Dreifache. Die Hauptmasse des durch diese Injectionen zur Resorption gekommenen Wassers gelangt nach Verf. wahrscheinlich in die Lymphgefässe und Venen des reich vascularisirten und mit Absorptionsgefässen reich ausgestatteten Colons. Der Organismus wird, meint der Verf., einer kräftigen Durchspülung unterworfen, der Abfluss der Galle erleichtert, gewisse eventuell in den Körper gelangte Gifte (Syphilis) entfernt, verstopfte Harncanälchen befreit, die Perspiratio cutanea gesteigert und die venöse wie Lymphgefässresorption erhöht. — Verf. stellte Versuche an, um die Stoffwechselverhältnisse nach Heisswasserklystieren zu untersuchen, da ja der gesteigerte Flüssigkeitsstrom, der nach solchen Heisswasserinjectionen die Gewebe durchtränkt, die Bedingungen des Eiweisszerfalles ändern könnte. Der gewöhnliche Heisswassereinlauf ohne Salzzusatz erhöht nicht und vermindert auch nicht den Umsatz der Albuminate (41·49 : 41·61 Harnstoff). Da also darnach der starke Ausspülungsprocess, den diese Einläufe veranlassen, nicht mit einer Erhöhung des Stoffwechsels der Albu-

minate einhergeht, so liegt nach Verf. die Erklärung der günstigen Erfolge bei Heisswasserklystieren in deren Einfluss auf das Gefässnervensystem. Die erhöhte Pulsfrequenz, die stets nach den Injectionen eintritt, bewirkt eine beschleunigte Blutbewegung, stärkere Blutzufuhr zu allen Organen, lebhaftere Resorption der Lymph- und Blutgefässe aus den Geweben. Es kommt unter dem Einflusse der Heisswasserklystiere, wie Verf.'s beigefügte Pulscurven beweisen, zu einer Verminderung der Gefässspannung und zur Abnahme des Tonus des vasomotorischen Centrums. Es ist nämlich in den Pulscurven eine starke Rückstosselevation zu constatiren und bekanntlich fällt dieselbe um so stärker aus, je geringer die Spannung der Arterienwände ist. — Mit der Abnahme des Tonus des vasomotorischen Centrums muss natürlich relaxative Congestion, Erweiterung der Blutgefässe und Absinken des Blutdruckes eintreten. Diese örtliche Congestion wirkt verändernd auf die Secretion bei chronischer Endometritis, Prostata und Blasencatarrh, auf Infarcte des Uterus, chronische Beckenexsudate, Prostata-Anschwellungen. Auch kommt es zur besseren Ernährung der übrigen Organe. Bei den Heisswassereinläufen ist nach Verf. noch in Betracht zu ziehen, dass der Mastdarm und das Colon höhere Temperaturen ertragen als die äussere Haut und der Magen, dass jede Brechneigung wegfällt, dass ferner die Defäcation eine erleichterte, weil vorbereitete wird und die Abführmittel damit erspart, der Magen geschont wird. Cautelen bei Anwendung der Injectionen sind u. A.: Die Temperatur soll nicht über 45° C. und nicht unter 40° C. betragen. Nach dem Heisswasserklysma soll bei stärkerem Drängen die Horizontallage circa 10 Minuten eingehalten werden, der Einlauf soll allmälig erfolgen und die Menge nicht 1 Liter übersteigen. v. Swiecicki.

684. **Das Jodol und sein therapeutischer Werth bei tuberculösen und andersartigen Erkrankungen des Kehlkopfes und der Nase.** Von Dr. Prior. (Münch. med. Wochenschr. 1887. 38.)

Nach dem Vorgange von Lublinski in Berlin hat Prior in 19 Fällen das Jodol in Anwendung gebracht, 5mal Vernarbung, einmal sogar bei sehr darniederliegenden Kräften des Pat. erreicht, in 2 Fällen nur Reinigung des Geschwürsgrundes, jedenfalls Milderung der Schmerzen. Prior wendet es in Pulverform an, besonders bei Verdickungen und Geschwüren der Nasen-Rachenhöhle. — Aus eigener Erfahrung kann ich, der unterfertigte Referent, über einen ganz sicher nur durch Jodol zur Heilung gebrachten Fall von tuberculösen Geschwüren an der Uvula, dem rechten Gaumenbogen und weichen Gaumen in der Grösse von kleinhanfkorn- bis zehnkreuzerstückgross berichten. Pat., in dessen Familie mehrfach Tuberculose nachweisbar ist, bisher gesund, erkrankte Sommer 1887 an Halsanschwellung. Es wurde zugleich an der rechten Lungenspitze eine Verdichtung nachgewiesen. Syphilis (weicher Schanker) war vor 12 Jahren vorhanden gewesen, ohne eine Nacherkrankung zu hinterlassen. Frau und 3 Kinder sind gesund. Mitte October fand ich den Pat. fiebernd, abgemagert, ausgeprägtes Infiltrat an der rechten Lungenspitze, hustend, mit grössten Beschwerden nur war er im Stande, wegen der Geschwüre zu essen, trinken war noch

schwieriger. Die ganze Fläche von der hinteren Mundhöhle an bis an den Zungengrund mit Eiter, welcher von den zahlreichen Geschwüren herrührte. Ohne jede andere Medication, nur durch 3mal tägliche Einpulverung von Jodol auf die Geschwürsflächen reinigten sich dieselben und nach Weihnachten waren nur die unter vielfachen Substanzverlusten geheilten Stellen nachweisbar. Die Lunge war, da Pat. gut essen konnte, bedeutend gebessert und Pat. verliess Meran mit Gewichtszunahme von 10 Kilo. Bei tiefer liegenden Geschwüren, besonders denen im Kehlkopf, habe ich Jodol vielfach angewendet, ohne jedoch mehr damit erreicht zu haben, als durch Borsäure. Hausmann, Meran.

685. **Ueber den therapeutischen Werth des Solvins.** Von R. Kobert in Dorpat. (Therap. Monatsh. 1887. Bd. XII, pag. 465. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 23.)

Kobert hat mehrfache Versuche mit dem von Müller-Jakobs (New-York) hergestellten Solvin gemacht, welches als ganz reizloser, vorzüglicher Zusatz für äusserliche Medicamente, ja selbst für Klystiere empfohlen wurde. Aus den experimentellen Ergebnissen gelangt Kobert zum Schluss, dass das Solvin nur mit grosser Vorsicht in die Praxis eingeführt werden dürfe, da es sich bei den Versuchsthieren (Hunden und Fröschen) als gefährliches Gift erwiesen habe. Die giftige Substanz im Solvin ist nach Kobert's Angaben das ricinolätherschwefelsaure Natron, welches in Folge seiner Eigenschaft, das Lecithin zu lösen, die Blutkörperchen zerstört, auch für das Herz ein recht starkes Gift ist etc. Bei den Hunden zeigten sich nach intravenöser Injection von 1·3 Gramm Ricinolätherschwefelsäure (= 4·0 Solvin) in Lösung die Vergiftungserscheinungen erst spät, nach 24 bis 40 Stunden; der Tod erfolgte nach 90, resp. 130 Stunden, und es zeigte sich bei der Section starke Auflösung der rothen Blutkörperchen, sowie hämorrhagische Entzündung des Magendarmcanales.

686. **Behandlung der Lungentuberculose mit Inhalationen und subcutanen Injectionen von schwefliger Säure.** Von Dr. Dariex. (Bull. géner. de Thérap. 1888. 8. H.)

In einer Chiffonfabrik, in welcher mehrere Arbeiter in einer mit schwefeliger Säure geschwängerten Atmosphäre leben mussten, machte Auriol die Beobachtung, dass sich die Tuberculosen daselbst sehr gut befanden. Dies veranlasste ihn, die Tuberculose mit schwefeliger Säure zu behandeln. In einem nicht grossen und gut verschlossenen Zimmer wird in einem Winkel desselben Schwefel, welcher mit etwas Alkohol befeuchtet ist, verbrannt; im entgegengesetzten Winkel sitzt der Kranke und macht tiefe Inspirationen. Die Dämpfe der schwefeligen Säure erfüllen den Raum, und verursachen Husten und Oppression; der Kranke verlässt den Saal, wenn befeuchtetes blaues Lackmuspapier anfängt, geröthet zu werden. Wenn der Kranke sich sehr beengt fühlt, verlässt er den Saal oder öffnet ein Fenster. Um die heftige Reizung der Schleimhäute und den Husten zu mildern, welcher im Beginne der Inhalationen auftritt, fügt Auriol den Flores sulfuris eine kleine Menge Benzoë und etwas Opiumpulver hinzu. Die Inhalationen werden Morgens und Abends gemacht,

worauf der Kranke Bewegung in frischer Luft macht. Eine geeignete symptomatische Medication vervollständigt die Behandlung. Auf diese Weise wurden von Auriol 70 Tuberculöse erfolgreich behandelt. Auf Grundlage dieser Erfahrungen versuchte Dariex diese Methode auf der Klinik von Dujardin-Beaumetz. Dieselbe wurde insofern modificirt, als Verf. statt des Schwefels Schwefelkohlenstoff mit einer hierzu construirten Lampe verbrennen liess; die Beimengung der gleichzeitig gebildeten Kohlensäure erwies sich als wohlthuend auf die Respirationsschleimhaut. Es wurden etwa 20 Kranke auf diese Weise behandelt. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die schwefelige Säure kann bei Behandlung der Tuberculose als ein mächtiges Adjuvans bezeichnet werden. Es scheint, dass dieselbe den Gang der Krankheit retardirt; doch müssen gute hygienische Verhältnisse und geeignete Medication nicht ausser Acht gelassen werden. Bei allen mit schwefeliger Säure behandelten Kranken verschwindet der Husten vollständig im Inhalationssaal, die Sputa werden catarrhalisch und werden leichter expectorirt, die Schweisse schwinden, das Fieber wird nicht stärker, Bluthusten wird zum Stillstande gebracht. Alle nicht fiebernden Kranken nahmen an Gewicht zu, andere ähnliche, nicht auf diese Weise behandelte Tuberculöse magerten ab. Verf. hat auch subcutane Injectionen mit schwefeliger Säure, welche in Vaselin aufgenommen war, versucht; dieselben waren sehr schmerzhaft, so dass die Kranken dieselben refusirten, auch war der Erfolg geringer als durch die Inhalationen. Verf. ist der Ansicht, dass die schwefelige Säure topisch auf die Lungen und auf die Bacillen wirke, ausserdem käme derselben eine allgemeine Wirkung auf den Organismus durch die im Blute sich bildenden Sulfate zu; dass die schwefelige Säure im Blut aufgenommen werde, beweist die Thatsache, dass die Exspirationsluft eine geringere Menge schwefeliger Säure enthält, als die Inspirationsluft. —r.

687. **Zur Behandlung des diabetischen Coma.** Von Dr. J. Hesse. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 19. — Centralbl. f. d. gesammte Therapie. Juni 1888.)

In einem Fall von diabetischem Coma hat Verf. eine Transfusion mit einer 4proc. Lösung kohlensauren Natrons in die Venen und eine darauffolgende subcutane Injection mit der gleichen Lösung versucht. Obwohl die Transfusion von Natriumcarbonat in die Venen keinen lebenrettenden Einfluss hatte, so hat sie doch unzweifelhaft eine Besserung in dem comatösen Zustande herbeigeführt. Dr. Guttmann sprach sich dahin aus, dass er in einer grösseren Anzahl Fällen von diabetischem Coma niemals auch nur annähernd eine solche Besserung spontan beobachtet hat; fast alle Kranken waren im diabetischen Coma, ohne aus demselben zu erwachen, zu Grunde gegangen.

688. **Zur Verordnung von Extractum Filicis aethereum bei Bandwurmcuren.** Von O. Liebreich. (Therap. Monatschr. 1888. VI.)

Das oben genannte Präparat kann versagen, wenn das Extract aus einem alten Rhizom hergestellt ist. Nach der Vorschrift der Pharm. Germ. ed. II soll das zum Extracte verwendete Rhizom grün sein. Leider fehlt jede Beurtheilung, ob ein Extract von

einer solchen Wurzel herrührt. Man ist hier lediglich auf die Gewissenhaftigkeit des Apothekers angewiesen. Auch ist die Dose im Allgemeinen zu niedrig angegeben. In dem Compendium der Arzneiverordnungen von Liebreich und Langgaard sind ebenfalls nur wie bisher gebräuchlich 5·0—10·0 Grm. angeführt worden, weil noch nicht genügende Erfahrungen für grössere Dosen vorlagen. Es verordnet jedoch Geheimrath Gerhardt nunmehr bei Taenia solium 10—12 Grm., bei Taenia mediocanellata 14—16 Grm. in Gelatinekapseln oder (weniger gut) in Wasser vertheilt. Wenn nicht Diarrhöe eintritt, so wird 1—2 Stunden nachher ein Abführmittel aus Calomel und Jalape gegeben. —r.

689. **Eine modificirte Ohr- (und Kehlkopf-) Elektrode.** Von Prof. Eulenburg, Berlin. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1885. 5.)

Die Elektrisation des Ohres vom äusseren Gehörgange aus wird bekanntlich seit den Untersuchungen Brenner's sowohl zur Ermittelung der galvano-acustischen Reactionserscheinungen, wie auch als therapeutisches Adjuvans bei Krankheiten des acustischen Nervenapparates häufig verrichtet. Die hierbei vorzugsweise geübte und von Brenner selbst als „sicherste" gerühmte Methode besteht in dem Einsenken einer drahtförmigen Elektrode in den mit Wasser, nöthigenfalls mit Salzwasser gefüllten äusseren Gehörgang unter gleichzeitiger Verwendung eines entweder mit der Elektrode fest verbundenen oder abnehmbaren und in einem federnden Ring der Elektrode feststellbaren Ohrtrichters aus Hartgummi oder einer anderen isolirenden Materie. In beiden Fällen erzeugt der feine, bis zur unteren Trichterwindung vorgeschobene und dieselbe etwas überragende Draht wegen der grossen Stromdichte und der caustischen Wirkung an dem (nicht mit feuchtem Leiter umwickelten) freien Drahtende eine mehr oder weniger schmerzhafte Reizung des für galvanische Ströme oft äusserst empfindlichen Trommelfells. Man kann aus diesem Grunde oft nur minimale und deshalb für Ermittelung der galvano-acustischen Reactionserscheinungen ungenügende Stromstärken zur Verwendung bringen, und der diagnostisch-explorative Zweck wird sonach um so häufiger verfehlt, als — wie schon Brenner hervorhebt — „die Grösse des bei der galvanischen Reizung des Gehörganges entstehenden Schmerzes in umgekehrtem Verhältnisse steht zu der Leichtigkeit der acustischen Erregung". Um diese und andere, den bisherigen Ohrelektroden anhaftenden Uebelstände möglichst zu beseitigen, die unsichere Wasserfüllung des Gehörganges und die Anwendung eines Ohrtrichters ganz zu vermeiden und eine breitere, durch feuchten Leiter gebildete Ansatzfläche für das Trommelfell zu gewinnen, hat nun Eulenburg nach mehrfachen Versuchen eine neue Elektrodenform gewählt. Die Elektrode (Abbildung im Original) ist an ihrem unteren Ende mit einer Polklemme zur Aufnahme des Leitungsdrahtes, und in ihrem Heft mit einer Unterbrechungsvorrichtung versehen. Der von dem oberen, in eine Kugel auslaufenden Metallstück der Elektrode rechtwinklig abgehende kürzere Arm derselben endet nach vorn in eine Platinschlinge, die mit dem Messingstab fest verbunden ist. Auf diesem Stab ist eine Gummihülse mit Hilfe einer vorgesetzten Metallfassung leicht verschiebbar. Um das Elektrodenende mit

feuchtem Leiter zu umgeben, wird ein winziges Wattebäuschchen an einer Stelle zu einer feinen Spitze zusammengedreht und solchergestalt durch die Platinschlinge hindurchgezogen, so dass sich auf beiden Seiten der Schlinge eine annähernd gleiche Wattemenge befindet. Letztere wird dann mit Wasser befeuchtet, die Gummihülse über die Drahtschlinge herübergezogen, so dass diese ganz bedeckt ist und aus der Hülse nur noch ein Theil der durchfeuchteten Watte hervorragt, welchen man nöthigenfalls mit der Scheere noch etwas verkleinert und zu einer geraden Fläche beschneidet. Nach geschehenem Gebrauche wird die Hülse heruntergeschoben und die Watte aus der Platinschlinge leicht entfernt, um für jedesmalige Galvanisation durch neue, in gleicher Weise hergerichtete ersetzt zu werden. Diese Elektrode erfüllt, wie sich Eulenburg durch mehrmonatlichen Gebrauch überzeugt habe, alle Anforderungen, die an eine Gehörgangs- resp. Trommelfellelektrode gestellt werden können. Uebrigens kann man sich auch für die Zwecke der örtlichen Kehlkopfreizung einer mit den entsprechenden Modificationen versehenen Elektrode bedienen, bei welcher nur die Gummihülse erheblich länger und ein wenig stärker ist, als bei der Ohrelektrode. —r.

690. **Ueber Cascara sagrada und ihren Gebrauch bei Behandlung von habitueller Stuhlverstopfung.** Von Dr. John Farlow. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 17.)

Farlow empfiehlt die Rinde einer an den Westküsten Amerikas vorkommenden Rhamnusart (Rhamnus purschiana), beziehungsweise die Präparate derselben als Abführmittel, welche in kleinen Dosen von angenehmem Geschmack sind. In der Praxis wurden bisher das trockene Extract als solches oder in Pulverform, das flüssige Extract und das Elixir angewendet. Wenn von einem Abführmittel verlangt wird, dass es schmerzlos wirkt, nach dem Gebrauch keine Verstopfung zurücklässt, keine Erhöhung der Dosis behufs beabsichtigter Wirkung beansprucht, den Appetit und die Verdauung befördert, so erfüllt die Cascara sagrada diese Zwecke vollkommen. Nur sehr selten, da wo eine Idiosyncrasie vorhanden war, oder wo die Kranken eine zu hohe Dosis gebrauchten, klagten sie über Leibschmerzen, hingegen hat Farlow niemals Schmerzempfindung beobachtet, wo er geeignete Dosen reichte, mit mässigen anfing und diese nach und nach reducirte, so dass nach einer Woche der Stuhlgang freiwillig erfolgte und eine Regelmässigkeit desselben eintrat. Es besteht darin ein Vorzug vor den anderen Laxantien, dass nicht nur keine Obstipation nachfolgt, sondern dass ein Dauererfolg erzielt wird. Die Cascara sagrada bewährte sich bei Hämorrhoiden und Fissuren des Anus, insoferne beim Eintreten weicher breiiger Stuhlgänge die Congestionen und Schmerzen beseitigt werden. Nicht minder wirksam bewies sich das Mittel viermal täglich zu 20 Tropfen des Extr. fluidum gereicht bei Endometritis, bei Fibroiden des Uterus, bei Flexionen und Versionen, bei vergrösserten schmerzhaften Ovarien, sowie bei anderen in der Beckenhöhle vorhandenen Tumoren. Den Vorzug vor allen Präparaten gibt Farlow dem Fluidextract. Für diejenigen Kranken, welche über den bitteren Geschmack klagen, kann man dasselbe mit Glycerin und Wasser oder mit Succ. liquir. mischen; die

meisten können es ohne Beimischung nehmen. Um Wirkung zu erzielen, kann man davon zwei- bis dreimal täglich einen Theelöffel reichen. In Pillenform empfiehlt sich das Extr. casc. siccum zu 0·06 täglich 2—3 Pillen zu nehmen. Vom flüssigen Extract empfiehlt Farlow bei hartnäckiger Stuhlverstopfung vor jeder Mahlzeit 15 Tropfen in Wasser zu nehmen und dann nochmals vor dem Zubettegehen, worauf gewöhnlich am anderen Morgen ein reichlicher Stuhlgang erfolgt. Ist dies nicht der Fall, so wird die Dosis bis zu 20—25 Tropfen erhöht. Nach stattgehabter Wirkung kann man mit der Dosis bis zu 15 Tropfen heruntergehen, selbst bis zu 10 und diese öfter am Tage nehmen lassen. Oft brauchten die Kranken dann Abends vor dem Zubettegehen nur 5—10 Tropfen zu nehmen, um am folgenden Morgen eine Entleerung zu erlangen. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

691. **Beiträge zur Behandlung der subcutanen, in die Gelenke penetrirenden und der paraarticulären Knochenbrüche.** Von Prof. M. Oberst in Halle a. S. (Volkmann's klin. Vorträge. 311. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1888.)

Wenn auch zweifellos in unserer Zeit die Behandlung der Gelenkbrüche mancherlei Fortschritte gemacht hat, so halten doch die meisten Autoren die volle Wiederherstellung der Function des Gelenkes für ein Ereigniss, welches relativ selten und nur unter besonders glücklichen Verhältnissen eintritt, für deren Herbeiführung der Chirurg meist nichts zu thun im Stande ist. Als Ursachen der so häufigen Ankylosenbildung nach Gelenkbrüchen, sowie nach den in der Nähe der Gelenke stattgehabten Fracturen kommen folgende Momente in Betracht: 1. Die bei der Behandlung der Brüche geübte, lange dauernde Ruhestellung des Gelenkes. 2. Die an das Trauma sich anschliessenden entzündlichen Processe. 3. Die bei der Heilung der Fractur zu Stande kommenden, eventuell übermässigen Calluswucherungen. 4. Der mit der Fractur gewöhnlich verbundene intra- und extraarticuläre Bluterguss.

Ad 1. Es stellen sich neben den Schrumpfungen der Kapsel, der Fascien und Muskel auch Bänderdehnungen ein, und zwar werden natürlich die Bänder gedehnt, die bei der gewählten Stellung angespannt werden, so z. B. die Seitenbänder des Kniegelenkes bei voller Streckstellung. Ad 2. Ohne Zweifel hängen die an die Verletzung sich anschliessenden entzündlichen Processe meist von den gleichzeitig mit der Fractur zu Stande kommenden Contusionen, Bänderzerreissungen und Distorsionen des Gelenkes oder von der gleichfalls die schwereren Fälle meist begleitenden Hämarthrose ab. Ad 3. Der übermässigen Callusproduction wird nach Ansicht des Verf. eine viel zu grosse Bedeutung zugeschrieben. Bei den intraarticulären Fracturen ist sie im Gegentheil im Bereiche der Kapsel meistens eine sehr spärliche. Bei extracapsulären Fracturen kommt übermässige Callusbildung hauptsächlich dann zu Stande, wenn es der Behandlung nicht gelingt, eine stärkere Dislocation der Fragmente zu vermeiden.

Auch die extracapsulären Knochenbrüche können selbst bei relativ intactem Gelenke Ankylosen verursachen. Dasselbe gilt von den Ossificationen der Muskel. Zu möglichster Vermeidung von Ankylosen und Gelenkssteifigkeiten werden daher folgende Gesichtspunkte massgebend sein müssen: *a)* der Bluterguss muss möglichst rasch und vollständig beseitigt werden. *b)* Durch passende Verbände ist einer Dislocation der Fragmente möglichst vorzubeugen. *c)* Die Gelenke dürfen unter keinen Umständen zu lange immobilisirt werden. Die rasch ausgeführte Punction des Gelenkes führt, wenn das Blut nicht schon geronnen ist, rasch und vollständig zum Ziele. Bei geringeren Blutergüssen in die grossen Gelenke, bei Hämarthros der kleineren Gelenke, besonders aber bei den extracapsulären Blutergüssen besitzen wir vorzügliche therapeutische Mittel in der methodischen Compression und der Massage.

Unter allen Verbänden leistet der Gypsverband sowohl bezüglich der Immobilisirung, als auch des durch denselben ausgeübten gleichmässigen Druckes die allerbesten Dienste und wird daher vom Verf. allen anderen Verbänden vorgezogen. Ueber die Bardenheuer'sche Extensionsbehandlung spricht sich Verf. recht günstig aus, obschon er keine eigene Erfahrung darüber hat.

von Buschmann.

692. **Ueber Hyperemesis gravidarum.** Von Th. Jaffé. (Volkmann's Vorträge. 305.)

Ein sehr schwerer, tödlich endender Fall veranlasste den Verf. zur vorliegenden Publication, welche, wenn sie auch nichts Neues bringt, doch viel Wissenswerthes enthält, und gut geschrieben ist. Er unterscheidet drei Formen des Erbrechens Schwangerer: 1. Es wird am Morgen bei nüchternem Magen meist ohne Würgebewegung gallig gefärbter Schleim erbrochen; im übrigen völliges Wohlbefinden. 2. Auch während des Tages, besonders nach jeder Mahlzeit, wird erbrochen; in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft schwindet diese Störung. 3. Das sogenannte unstillbare Erbrechen ist eine der seltensten Erkrankungen. Ueber die grössere Betheiligung der Erst- oder Mehrgeschwängerten an dieser Erkrankung, sowie über die Zeit des Eintrittes des Erbrechens in der Schwangerschaft weiss Jaffé nichts Bestimmtes zu sagen. Ebenso ist die Entstehungsweise der schrecklichen Krankheit ganz unbekannt; sie wird als Reflexneurose aufgefasst, für welche pathologische Veränderungen des Uterus und des Eies verantwortlich gemacht werden. Im ersten ganz fieberlosen Stadium der Krankheit wird ziemlich häufig Hyperosmie beobachtet. Die Dauer der Erkrankung beträgt zwei bis drei Monate, die Diagnose ist leicht, die Prognose eine fast absolut ungünstige. Die Therapie ist entweder exspectativ oder operativ. Das erstere Verfahren besteht in Ruhiglagerung, leicht verdaulicher Kost, eventuell Peptonklystieren. Von Medicamenten gelten hierbei die Brompräparate und die Opiate als die zuverlässlichsten. Das operative Verfahren besteht in der Einleitung des Abortus oder der Frühgeburt, und ist bei der zweiten der obgenannten Formen angezeigt. Im dritten Stadium wird der tödtliche Ausgang durch keine therapeutische Massnahme mehr abzuwenden sein. von Buschmann.

693. **Beiträge zum Mechanismus der Geburt bei Schädellagen.** Von Dr. W. Sutugin in Moskau. (Volkmann's klin. Vorträge Nr. 310. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1888.)

Bei der Darlegung der Lehre vom Mechanismus der Geburt bei Schädellagen ist die ganze Aufmerksamkeit der Autoren nur auf die gegenseitigen Beziehungen des Kopfes der Frucht zum Beckencanal der Kreissenden gerichtet, und allzuwenig Aufmerksamkeit wird der Stellung des Rumpfes der Frucht im Uterus geschenkt. Indessen steht doch der Rumpf der Frucht als ein bedeutender Theil der Körpermasse, die aus dem Uterus ausgestossen wird, in ziemlich enger Verbindung mit dem Kopfe und kann augenscheinlich auf die Fortbewegung des Kopfes im Becken nicht ohne Einfluss bleiben.

Verf. hat sich nun die Aufgabe gestellt, den Mechanismus der Bewegung des Rumpfes bei Schädellagen genau festzustellen und hat diesem recht schwierigen, auf genauer Beobachtung der intrauterinen Verhältnisse basirten Studium eine Reihe von Jahren geopfert. Die nicht allzuklar geschriebene Arbeit des russischen Autors gipfelt darin, dass er gefunden hat, dass bei den verschiedenen Schädellagen der Rücken der Frucht nach hinten, sei es nach rechts oder links, gewandt ist, was Verf. daraus schliesst, dass er bei 700 einschlägigen Fällen denselben nie vorne durchfühlen konnte. Für den Gynäkologen und Physiologen mag die Arbeit wohl einiges theilweise vielleicht negatives Interesse haben, für den Praktiker ist sie augenscheinlich nicht geschrieben.

von Buschmann.

694. **Zur Frage der Blutung nach Tonsillotomie.** Von Otto Zuckerkandl. (Med. Jahrb. 1887. H. 6. — Deutsch. med. Zeitg. 1888. 45.)

Schon Linhard war mit anatomischen Gründen gegen die allgemein herrschende Furcht wegen Verletzung der Carotis interna aufgetreten. Luschka bestätigte die Befunde Linhard's, während Hyrtl's und Riedinger's Angaben mit diesen nicht übereinstimmen. Zuckerkandl hat nun durch seine anatomischen Untersuchungen gefunden, dass es unmöglich ist, die Carotis interna bei der Tonsillotomie zu verletzen, da, abgesehen von der Pharynxwand mit dem Fett in der Reg. retrotonsill. auch eine Muskelschicht als Schutzwall vor der Carotis interna liegt. Ebensowenig kann die Arterie beim Scarificiren der Tonsillen oder bei Eröffnung eines Tonsillarabscesses getroffen werden. Dagegen wäre eine Verletzung denkbar bei Eröffnung eines Retropharyngealabscesses. Die Blutungen haben vielmehr ihren Grund in dem Verhalten der in die Tonsille eindringenden Arterien. Entweder durchbohrt das Gefäss die fibröse Wand der Tonsille und dringt in das Parenchym, oder es legt sich an die Kapsel an und tritt erst nach Bildung mehrerer Schlingen und Windungen in die Mandel ein. Wird nun die Arterie quer durchschnitten, so zieht sie sich in das Gewebe zurück und die Blutung steht spontan. Wenn aber der Schnitt in die Ebene der hinteren Tonsillarklappen fällt, so ist eine spontane Stillung unmöglich, da der innige Zusammenhang zwischen Gefässwand und Tonsillarkapsel eine Verengerung des Gefässlumens verhindert. Daher muss man vermeiden,

dass der Amputationsschnitt in die Ebene der lateralen Tonsillarwand falle; am besten geschieht dies durch einfaches Abkappen der Kuppe der geschwollenen Mandel. Die einzige Arterie, die mit Recht unterbunden werden kann, ist die Carotis externa, da nur ihre Aeste verletzt werden können. Meist aber wird die Compression gegen den Kieferast mittelst Péan'scher Zange die Blutung zu stillen vermögen.

695. **Ueber die Anlage einer Harnröhre im Mastdarm und die Schwierigkeiten dieser Operation.** Von E. Rose. (Vortrag, gehalten in der chirurgischen Section der 60. Naturforscherversammlung zu Wiesbaden. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 23.)

Dass die Obliteratio vulvae rectalis, d. h. die Operation, welche bezweckt, bei inoperablen Vesicovaginalfisteln die Vulva zu verschliessen und den Urin durch eine Scheidenmastdarmfistel dauernd in das Rectum zu weisen, keine chirurgische Ungeheuerlichkeit ist, wie das von anderer Seite behauptet worden, vielmehr recht gute Resultate liefern kann, erweist Rose aus der Geschichte dreier bis jetzt von ihm operirter Frauen, von denen eine, seit nunmehr drei Jahren geheilt, als Dienstmädchen alle häuslichen Arbeiten zu verrichten im Stande ist. Indicirt ist diese von Rose ersonnene Operationsmethode bei inoperabeln Vesicovaginalfisteln, besonders mit grossem Defecte des Sphincter vesicae. Der Sphincter ani muss unbedingt functionstüchtig sein, dann kommt es hauptsächlich auf die Herstellung einer dauernden Communication zwischen Vagina und Rectum an.

696. **Die feineren Veränderungen des Pulses in der Narcose.** Beiträge zur Lehre von den Anästheticis. Von Dr. O. Kappeler, Chefarzt in Münsterlingen. (Langenbeck's Archiv. Bd. XXXVII, Heft 2. — Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1888. 13.)

Da die üblen Zufälle bei der Anästhesirung theils von der Respiration, theils von der Circulation ausgehen und da die erstern bis zu einem gewissen Grade einer wirksamen Behandlung und einer Reparation fähig sind, die letztern aber nicht, oder wenigstens nur höchst unsicher, so betont Kappeler, dass der Prüfstein auf die Gefährlichkeit eines Anästheticums in seiner Wirkung auf die Circulation zu suchen und zu finden sei und verlangt, es möge in Zukunft ein neu einzuführendes Anästheticum, welches auf Grund von Thierversuchen als ungefährlich und namentlich in seinem Einfluss auf die Circulation als ungefährlich erklärt wird, vor oder mit seiner Anwendung beim kranken Menschen in erster Linie hinsichtlich seiner Wirkung auf den Puls untersucht werden. — Mittelst des Marey'schen Sphygmographen studirte Verf. die Pulsveränderungen während verschiedenartiger Narcosen; die Untersuchungen beziehen sich auf folgende Narcotica: 1. Chloroform; 2. Morphium und Chloroform; 3. das englische Methylenbichlorid; 4. das deutsche Methylenbichlorid; 5. Aethylidenchlorid; 6. Bromäthyl; 7. Dimethylacetal; 8. Alkohol-Aether-Chloroformmischung; 9. Aether. Es ergab sich, dass sämmtliche in grösserem Maassstab bei Operationen angewandten allgemeinen Anästhetica eine hochgradige Gefässerschlaffung, höchst wahrscheinlich durch Vasoconstrictorenlähmung bedingt, zur Folge haben (Abstumpfung des Curven-

gipfels, Abschwächung der Rückstosselevation und dadurch Abflachung der grossen Incisur, Abschwächung oder Wegfall der Elasticitätselevationen und mehr oder weniger deutlich ausgesprochener Anakrotismus). Alle diese Veränderungen an der Pulscurve sind ohne wesentliche graduelle Unterschiede vorhanden bei Narcosen mit den oben erwähnten Anästheticis mit Ausnahme des Aethers. Auch der Aether wirkt allerdings in ganz tiefer Narcose gefässerschlaffend, aber viel weniger intensiv. Verfasser schliesst aus seinen Untersuchungen, dass ein syncoptischer Aethertod weniger häufig sein werde, als ein syncoptischer Chloroformtod, dass aber ein solcher nach dem Verhalten des Pulses in der Aethernarcose sehr wohl denkbar sei. Die bisherigen Erfahrungen aus England und dem Continente bestätigen diese Folgerung. — Kappeler warnt davor, dass man das Chloroform ganz oder theilweise beseitige, bevor weitere Erfahrungen über den Aether, seine Gefahren und Nachtheile abgewartet seien.

697. **Ein Fall von Strangulation der Clitoris.** Von Dr. Johann Bókai, Primararzt. (Pest. med.-chir. Presse. 1888. 24.)

Ein 10jähriges Mädchen wurde dem Spitale mit der Klage zugeführt, es hätte sich vor 14 Tagen die Clitoris mit einem dünnen Faden unterbunden, dessen Entfernung wegen rascher Anschwellung des Gebildes nicht mehr gelang. Bei der Untersuchung war die Clitoris haselnussgross, ödematös, blass bläulich-roth, weichlich, auf Berührung etwas schmerzhaft. An der Basis derselben ist eine tiefe Furche sichtbar. Durch Spannung der Furche kam der Faden zum Vorschein und ging dessen Durchschneidung leicht von Statten. Auf Inquiriren gestand das Mädchen, dass es seit längerer Zeit onanire, seine Clitoris oft reizte und die Unterbindung selbst vornahm, indem es die Clitoris behufs Application des Verbandes hervorzog. Auf Ueberschläge von Chlorkalklösung reinigte sich die Wundfläche und auf Carbolölverband überhäutete sie sich, so dass das Mädchen als geheilt betrachtet werden konnte, abgesehen davon, dass die Clitoris trotz vollkommener Rückbildung des Oedems, noch immer haselnussgross war und keine Neigung zur Verkleinerung zeigte. Von der Erwägung geleitet, dass die dermassen vergrösserte Clitoris zur Masturbation reizen würde, rieth man den Eltern eine partielle Exstirpation derselben an. Dieselbe wurde mit dem Thermokauter vollzogen. Nach 10 Tagen verliess Patientin geheilt das Spital. Die histologische Untersuchung des Gebildes ergab subacute Bindegewebszunahme der Clitoris, eine Elephantiasis mollis im Sinne Virchow's. Dieser Befund rechtfertigt die Annahme, dass die Vergrösserung der Clitoris durch mechanische Reizung (Masturbation) zu Stande kam.

698. **Heilung eines Falles von Larynxcarcinom durch Larynxexstirpation mit Herstellung normaler Respiration und Phonation.** Von Prof. Störk, Wien. (Wr. med. Wochenschr. 1887. 50. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 5.)

Der betreffende Kranke wurde von Störk an immer recidivirenden Papillomen der linken Larynxhälfte wiederholt operirt. Im Jahre 1883 war das Papillom offenbar die Krebsmetamorphose eingegangen, weshalb Störk die Larynxexstirpation bei

dem mittlerweile tracheotomirten Kranken vornahm. Es wurde so vorgegangen, dass die ganze Schleimhaut aussen am Larynx, sowie die des Pharynx und beider Arcaden intact blieben. Die durch Abtrennen der Schleimhaut von den Giessbeckenknorpeln gebildeten flottirenden zwei Schleimhautlappen wurden aneinander genäht, der so gebildete Schleimhautcanal mit Jodoformgaze austamponirt und ein Nélaton-Catheter zum Zwecke der Ernährung eingelegt. Die mikroskopische Untersuchung ergab Epithelialcarcinom. Am vierten Tage entfernte der Kranke selbst das Schlundrohr und konnte anstandslos essen. Kurze Zeit nach Entfernung des Jodoformgazetampons wurde eine Schornsteincanüle eingeführt, und der Kranke konnte merkwürdiger Weise mit rauher, aber ganz sonorer Stimme sprechen, auch der Schlingact ging vollkommen gut von Statten. Bei der laryngoskopischen Untersuchung fand sich eine zweilippige Glottis, die der Quere nach lag; die hintere Lippe bildete die nach der Operation erhalten gebliebene hintere Schleimhautwand, die vordere wurde durch den unteren Theil des Nodus epiglottidis gebildet. In Folge später eingetretener Contraction der Haut des Halses und deren Annäherung an die Wirbelsäule musste eine neue, vorne ellipsoid gekrümmte Canüle eingeführt werden. Bei einer später vorgenommenen laryngoskopischen Untersuchung zeigte sich, dass der Kranke nun zwei sagittale, grob phonirende Lippen hatte, die eine solche Lage und ein solches Ansehen hatten, wie zwei falsche Stimmbänder. Störk meint, dass die in dem ursprünglich gebildeten Schleimhautringe vorhandenen Muskeln sich zu einem Sphincter vereinigten, welcher durch die zu beiden Seiten gleichmässig stattfindenden (Hebungs-) Contractionen des um die Canüle gelegenen Constrictors die Form eines schmalen Ellipsoides angenommen hatte. Der Kranke befindet sich wohl und trägt seit Jahren seine Canüle Tag und Nacht verstopft.

699. **Ein Beitrag zur Krebsbehandlung.** Von Jos. Schmidt, Aschaffenburg. (Münchener med. Wochenschr. 1888. 16.)

Schmidt erzielte in zwei Krebsfällen mittelst interparenchymatöser Injectionen von Ozonwasser überraschende Resultate. Im November 1887 injicirte er das Medicament sowohl in das kranke Gewebe, als auch in die Umgebung desselben, und schon nach mehrwöchentlicher Anwendung war ein deutlicher Erfolg bemerkbar; nach einer etwa viermonatlichen Beobachtung, glaubt Schmidt, behaupten zu dürfen, dass durch Ozon in der von ihm geübten Anwendung Kreksknoten im Wachsthum aufgehalten und schliesslich zum Schwinden gebracht werden können. In einem Falle (60jähriger Patient), dem von Schmidt schon vor 10 Jahren ein kleines Unterlippencarcinom excidirt worden war, kam Anfangs Juli 1887 mit einem ausgedehnten Unterlippenkrebs in seine Behandlung. Es wurden damals, im Juli 1887, die in ihrer ganzen Ausdehnung befallene Unterlippe und die Weichtheile bis über die Kinnspitze herab excidirt. Anfangs November erschien Pat. mit einem ausgedehnten Recidiv wieder. Starke Cachexie. Die meist ambulante Behandlung begann Anfangs November. Nach etwa viermonatlicher, häufig auf längere Zeit unterbrochener Behandlung, folgender Befund: „Die Geschwulstmassen am Unterkiefer theils verschwunden, theils in

derbe, eigenthümlich harte, beim Einstechen knirschende Massen umgewandelt, die beiderseits fest mit dem Unterkieferknochen verwachsen sind. Die Ulcerationen sind verheilt. Die rechte Sublingualdrüse zeigt sich auffallend gewulstet und derb. Es entstand diese Veränderung erst in den letzteren Wochen, während welcher Patient sich der Behandlung entzogen hatte, und muss wohl auf frische Krebswucherung zurückgeführt werden; es wird nun auch an dieser Stelle Behandlung eingeleitet werden. Fall II (56jähr. Patient) litt an einem Epithelialcarcinom am inneren Winkel des rechten Auges, das schon viele Jahre bestand. Nach Verlauf von $2^1/_2$ Monaten, kann die Affection als geheilt bezeichnet werden. An der Stelle der Ulceration befindet sich eine derbe Narbe, die Schwellung der Caruncula und ihrer Umgebung ganz geschwunden. Was nun die Methode der Behandlung betrifft, so glaubt Schmidt, in dem Ozon ein Mittel erprobt zu haben, das die Krebszellen vernichtet, ohne das normale Gewebe, ohne den Gesammtorganismus zu gefährden. Zur Verwendung kommen bei den Injectionen Ozonwasser in der Stärke von 50 Mgrm. bis 2 Dgrm. auf 1 Liter. Vor der Verwendung wurde das Medicament stets mit Jodkalistärke einer Probe unterzogen; es zeigte sich je nach der Stärke der Lösung eine dunkelblaue, schwarzblaue bis schwarze Färbung. Die Injectionen wurden mittelst Pravazscher oder ähnlicher Spritze mit Nadeln von verschiedener Stärke und Länge, je nach dem anzugreifenden Gebiete, vorgenommen. Die Zahl der Injectionen schwankte nach der Grösse des anzugreifenden Krebsgebietes von 1 bis 10 und mehr Injectionen pro Tag. Es wurden die Injectionen sowohl in den Krebsmassen selbst, und zwar in verschiedener Tiefe und nach verschiedenen Richtungen hin vorgenommen, als auch die gesunde Umgebung damit umgrenzt. (Es ist zu vermeiden, vor der Injection die Spritze mit Carbol zu reinigen, da das Ozon durch Carbol zersetzt wird.) Ebenso wurden die Injectionen in die geschwellten und verdächtigen Lymphdrüsen gemacht und dabei auch die Gegend der Lymphgefässbahnen berücksichtigt. Der Schmerz nach den Injectionen mit dünnerer Lösung ist, wie Schmidt bemerkt, nicht sehr bedeutend und verschwindet nach mehreren Minuten bis einer halben Stunde vollständig. Oertlich zeigte sich häufig, besonders bei Injectionen mit stärkeren Lösungen, schon nach kurzer Zeit mässiges Oedem, leichte Röthe und Empfindlichkeit bei Berührung. Bei den schwächeren Injectionen verschwinden diese Erscheinungen schon nach einigen Stunden völlig wieder (selbst in der Augengegend). Bei stärkeren Injectionen und bei grösserer Anzahl derselben hielten die Reactionserscheinungen oft mehrere Tage und noch länger an. Die Injectionen wurden, entsprechend diesen Reactionserscheinungen, nach Häufigkeit und Stärke modificirt, jedoch wenn möglich längere Zeit, als 2—3 Tage, nicht ausgesetzt. Im Verlaufe dieser Behandlung konnte man wahrnehmen, dass die Krebsgeschwüre sich reinigten, verkleinerten und vernarbten. Die Krebsknoten verkleinerten sich, wurden allmälig sehr hart, so dass das Einstossen der Nadel oft sehr schwierig war, mit knirschendem Geräusche erfolgte und in diese Stellen blos einige Tropfen mit Mühe eingepresst werden konnten. „Nach längerer Behandlung“, sagt Schmidt, „zeigten

die in Angriff genommenen Partien oft ein eigenthümliches Verhalten. Sie schwollen mehr dauernd an, wurden eigenthümlich derb-ödematös gespannt, von blauröthlicher Farbe, sowohl auf Berührung, als auch spontan schmerzhaft; es konnten da anfänglich Zweifel rege werden, ob diese Massen nicht rasch gewucherte Krebsmassen vorstellten. Bei Durchschneidung solcher Partien zeigte sich unter der anscheinend normalen Haut ödematöses Zellgewebe und darunter eine dicke, derbe, schwielige Masse. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass in das Gewebe nur ganz spärliche Krebsnester eingelagert waren. Nach längerem Aussetzen der Cur ging diese Schwellung zurück. Es bildete sich eine bindegewebige Schrumpfung aus. Ein übler Einfluss der Injectionen konnte niemals constatirt werden. Bei einer Anzahl von weit über 1000 wurde niemals Eiterung beobachtet. Ueble Ereignisse bei Injectionen in gefässreiches Gebiet, bedingt durch Eintritt des Ozon in Gefässbahnen, kamen niemals vor, obgleich man annehmen musste, dass hierbei manchmal venöse Gefässe getroffen wurden. Bei zerfallenen, jauchenden Krebsflächen dürfte es geboten sein, vorerst durch Auskratzen, Anwendung des Thermokauters sich das Feld für die Injectionen vorzubereiten. Auf Grund vorstehender Beobachtungen empfiehlt Schmidt seine Methode der Krebsbehandlung zu weiteren Versuchen, besonders bei Krebsrecidiven und bei Krebsen an für operative Entfernung schwer zugänglichen Stellen. Ob sein Verfahren dauernden Erfolg bietet, vermag er vorerst, bei der nur kurzen Beobachtungsdauer, nicht anzugeben. Die von Schmidt schon mehrfach gemachte Beobachtung, dass nach längerer Unterbrechung der Cur, wie dies bei beiden Patienten, die ihrem Verdienste nachgehen mussten, mehrfach vorkam, eine Verschlimmerung des Leidens durch Auftreten neuer krebsverdächtiger Stellen sich zeigte, welche nach regelmässiger Behandlung wieder verschwanden, spricht entschieden für die Wirksamkeit der Behandlung. Schmidt bemerkt schliesslich, dass durch Ozonwasserinjection und Ausspülung einige tuberculöse Abscesse zur Ausheilung gebracht wurden, auch möchte er das Ozon, als ein kräftiges, ungefährliches Desinficiens, zu Versuchen bei Erysipel empfehlen nach Form der von Hüter in Anwendung gezogenen Carbolinjectionen. —r.

700. **Tetanus nach Abortus.** Von Thomas C. Smith in Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft 1887, pag. 337.)

T. C. Smith theilt einen Fall mit, in dem einem Abortus Tetanus mit letalem Ausgange folgte. Derselbe war folgender: Eine 27jährige Frau, Mutter eines Kindes, die das Leben einer Prostituirten führte, gebar in Folge eines artificiell eingeleiteten Abortus eine sechsmonatliche Frucht. Einige Stunden darauf erkrankte sie unter den ausgesprochenen Symptomen eines Tetanus. Trotz entsprechend eingeleiteter Therapie — Morphium subcutan, Chloralhydrat, Bromkali — starb die Kranke 40 Stunden nach dem Abortus. Die Section ergab keinen positiven Befund bezüglich der Todesursache. Tetanus nach Abortus ist sehr selten. T. C. Smith stellt aus der amerikanischen Literatur 11 Fälle zusammen, von denen nur drei in Genesung ausgingen. Bezüglich der Aetiologie dieser seltenen Nachkrankheit des Abortus weiss man sozusagen nichts. Man vermuthet, dass Erkältungen und

Zurückbleiben von Eiresten — obwohl diese in mehreren Fällen bei vorgenommener Section nicht zu finden waren — Anlass zum Ausbruch von Tetanus geben. — (In Amerika scheint der Tetanus — wie auch in tropischen Gegenden — häufiger mit Abortus aufzutreten, als in Europa. Ref.) Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

701. **Ueber die therapeutische Verwendung des Creolins in der Otiatrie.** Von Dr. A. Eitelberg in Wien. (Wien. med. Presse. 1888. 13.)

Das von Kortum in die Praxis eingeführte neue Antisepticum wurde auf der Ohrenabtheilung des Prof. Urbantschitsch angewendet und hat sich dasselbe als wirksames Heilmittel bewährt. Zum Ausspritzen des Ohres bei der eitrigen Mittelohrentzündung genügen etwa 10 Tropfen Creolin auf $^1/_2$ Liter lauwarmen Wassers. Eine stärkere Lösung verursacht lästiges Brennen im Ohre. Von derselben Lösung lässt man nach erfolgter Ausspritzung und Austrocknung des Ohres mit antiseptischer Watte einige Tropfen in dieses träufeln und 10 Minuten in demselben verweilen. In dieser Weise werden viele acute Entzündungen der Paukenhöhle einer raschen Heilung entgegengeführt. Das Creolin wurde ferner in entsprechenden Fällen in Form einer 2procentigen Salbe in Anwendung gezogen. Am besten benützt man als Constituens das Ung. emoll. oder das Vaselin. Auf die circumscripte Otitis ext. scheint die Creolinsalbe keinen günstigen Einfluss zu nehmen, hingegen ist sie von guter Wirkung beim Eczem des äusseren Gehörganges, der Ohrmuschel und des Naseneinganges. Dr. Purjesz, Budapest.

702. **Ueber Ozaena laryngis.** Von Dr. M. Tsakyroglous in Smyrna. (Autoreferat. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 5.)

Tsakyroglous bespricht einen Fall von primärer Ozaena laryngis ohne Complication von Ozaena nasalis. Der Fall wurde im Jahre 1886 an einem 19jährigen Mädchen beobachtet. Patientin klagte, sie habe vor einem Monat eine juckende Empfindung im Halse gespürt; zugleich bemerkte sie, dass ihr Athem übel gerochen und dass sie von Zeit zu Zeit schmutzigbraune Secretborken ausgeworfen habe, welche lange Zeit den üblen Geruch beibehielten. Nach jedesmaliger Entfernung der Borken, die jeden zweiten oder dritten Tag stattfand, wurde die Kranke von dieser Unannehmlichkeit befreit. Heiserkeit war immer mit der Ansammlung dieser Massen im Larynx verbunden. Der laryngoskopische Befund war folgender: Die Schleimhaut des Pharynx war anämisch, die Epiglottis und beide wahre Stimmbänder roth gefärbt, wie beim chronischen Catarrh. Auf der oberen Fläche der unteren Stimmbänder, an der vorderen Commissur, sowie an der unteren Fläche und der Morgagni'schen Höhle sah man die braunen Secretborken aufliegen. Nach Entfernung dieser Massen wurden auch die unterliegenden Theile des Larynx roth injicirt, aber nicht exulcerirt gesehen. In der Trachea normaler Zustand. In der Nase ebenfalls nichts Auffälliges. Dieser Zu-

stand dauerte beinahe fünf Monate, dann wich er der continuirlichen localen und internen Therapie. Inhalationen von Carbolsäure, und besonders Resorcin, hatten den besten Erfolg. Jodoformeinblasungen übten keine Wirkung aus. Bepinselungen mit Lugol'scher Solution und zuletzt mit Glycerin und Tinct. Jodin (5 : 10) bewirkten die gänzliche Heilung der Schleimhaut. Innerlich Creosot trug, wie Tsakyroglous glaubt, wesentlich zur Heilung bei. —r.

703. **Ueber Nachstaaroperation**. Von Dr. Abadie. (Société français d'ophtalmologie. Séance de 9. Mai 1888. — La sémaine méd. 9. Mai 1888. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. Mai 1888.)

Die Nachstaarfrage ist darum so wichtig, weil unzweifelhaft seit der Anwendung der Lappenextraction die Secundärstaare häufiger geworden sind und weil damit die Frage der künstlichen Reifung der Staare innig zusammenhängt. Alle Reifungsmethoden sind mangelhaft und es ist besser die unreifen Staare, so wie sie sind, zu operiren und später die Nachstaaroperationen nachzuschicken. Wo die Kapselmembran nur unvollständig das Pupillengebiet verdeckt, genügt es, nach dem Lanzenschnitt sie mit der Liebreich'schen Pincette herauszuziehen. Bei vollständigem Pupillarverschluss geht er mit einem Messerchen ein, dessen Spitze erst aus einer Art Scheide herausgedrückt wird, nachdem es sich ein Loch in der Membran gebohrt. In den Fällen, wo überhaupt keine Pupille mehr vorhanden ist, wendet er eine Modification der von de Wecker angegebenen Iridectomie an. Mit zwei Lanzenmessern macht er zwei Hornhautschnitte oben und unten 3—4 Millimeter breit. Durch die untere Oeffnung geht er mit der Irisscheere ein, deren scharfe Branche die Kapselmembran durchschneidet, excidirt damit ein dreieckiges Stück der Membran und extrahirt dasselbe schliesslich mit einer Pincette durch die obere Oeffnung.

704. **Ein Fall von Chromsäurevergiftuug bei Application der Chromsäure auf's Zahnfleisch.** Von Tisné. (Journ. de Méd. de Paris. 1887. 10 Juillet. — Therap. Monatsh. 1887. August.)

Bei einem kräftigen 48jähr. Manne wurden Einpinselungen mit Chromsäure gemacht, wovon 3 ohne Störung ganz gut vertragen wurden. Nach der vierten Einpinselung, wobei wahrscheinlich eine Quantität Chromsäure in den Mund gelangt und verschluckt worden war, wurde der Pat. von einem heftigen Unwohlsein befallen. Es trat eine Stunde nach der Einpinselung sehr heftiger Schmerz im Nacken ein, bald darauf Schwindel, so dass der Pat., um nicht zu fallen, sich stützen musste. Uebelkeit und bald darauf Erbrechen einer bedeutenden, grüngefärbten Masse. Sein Gesicht war farblos, die Extremitäten kühl, der Puls fadenförmig, regelmässig, die Pupille leicht verengt. Die Therapie, welche in der Verabreichung von Milch, Albumin und Champagner bestand, führte bald zur Besserung des Befindens und am folgenden Tage fühlte sich der Pat. schon ganz wohl.

Dermatologie und Syphilis.

705. **Ueber einen operativ behandelten Fall von syphilitischer Necrose des ganzen Stirnbeines.** Von Selenkow. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 49.)

Selenkow berichtet über einen interessanten Fall syphilitischer Necrose des ganzen Stirnbeines. Der Fall betraf einen 35jähr. Officier, bei welchem 5 Jahre nach der Infection verschiedene Knochenerkrankungen auftraten: schmerzhafte Schwellungen am rechten Femur, zerfallende Gummata am linken Schlüsselbeine und am Stirnbein; schliesslich gesellten sich auch Durchfälle hinzu. Es trat keine Besserung trotz der specifischen Curen ein. Im December 1885 befand sich der Kranke in einem qualvollen Zustande (äusserste Inanition, chronischer ulceröser Darmcatarrh, völlige Appetitlosigkeit und Fieber); die ganze Gegend des Stirnbeins war von einem Weichtheildefect eingenommen, welcher durch zwei sagittal liegende geschrumpfte Hautbrücken von 2—3 Cm. Breite in 3 ziemlich gleiche Theile getheilt wird; unter den Orbitalrändern Fisteln in tief eingezogener Haut; der blossliegende Knochen grauschwarz, anscheinend unbeweglich; Hirnpulsation sichtbar; Secretion jauchig. Verf. hatte den Sequester in seiner Totalität unter leichter Chloroformnarcose operativ entfernt. Der extrahirte Sequester zeigte von vorne gesehen im Ganzen die Form des Os frontale; Maasse: Frontaldurchmesser unten $15^1/_2$, oben 16 Cm.; Sagittaldurchmesser rechts 10, Mitte $11^1/_2$, links 10 und 9 Cm.; die Oberfläche buchtig und rissig, besonders auf der hinteren Seite. die Continuität an etwa 1 Dutzend Stellen durch Oeffnungen von Hanfkorn- bis Erbsengrösse unterbrochen; die Ränder des Sequesters waren durchgehend unregelmässig gezackt. Die Wunde war schon nach circa 6 Wochen geheilt und der Kranke verliess die Anstalt, erlag aber seinem Darmleiden nach Verlaufe eines Monats. Die Section wurde leider nicht ausgeführt. Szadek, Kiew.

706. **Syphilis der Nieren.** Von Barthélemy. (Bulletin médicale. 1887.)

1. Nierenerkrankungen bei acquirirter Syphilis, chronische, parenchymatöse Nephritis mit amyloider Degeneration der Glomeruli und Heubner'schen Gefässerkrankung. Bleibt sehr lange latent, hat keine für die syphilitische Natur pathognomonischen Zeichen, diese wird nur aus der Anamnese, den Begleiterscheinungen, den raschen therapeutischen Erfolg erkannt. 2. Nierenerkrankung bei frühzeitiger hereditärer Syphilis. Interstitielle Nephritis, seltene amyloide Erkrankung. 3. Nierenerkrankung bei tardiver hereditärer Syphilis. Barthélemy wirft die Frage auf, ob nicht ein Theil der im Kindesalter so häufigen Nierenerkrankungen mit unbekannter Genese, auf tardive hereditäre Syphilis zurückzuführen sei. Meist finde man parenchymatöse Nephritis mit oder ohne Amyloiddegeneration, seltener interstitielle Erkrankung. Die syphilitische Heredität neige mehr zur Degeneration als zur Entzündung der Nieren. Die klinischen Erscheinungen, im Beginn wenig manifest, sind später die einfacher

Nephritis. Der Verlauf ist stets ein intermittirender. Besserungen und Verschlimmerungen wechseln, Recidiven nach scheinbarer Heilung sind häufig. Therapie gibt gute Erfolge. Finger.

707. **Zwei Fälle von extragenitaler Localisation des Primäraffectes.** Von Krelling. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1888. 1. Heft.)

In dem ersten der beiden Fälle sass der besonders ausgebildete und von sehr ausgesprochener Scleradenitis begleitete Primäraffect am inneren Augenwinkel; die Art der Infection ist unbekannt geblieben; der Fall bietet nichts besonderes dar. Bei der 2. Patientin ist der Infectionsmodus das einzige Interessante: Die an Erysipel erkrankte Frau liess sich von einer Bekannten „büssen" — das geschah, indem die Nase mehrmals mit dem mit Speichel befeuchteten Daumen bestrichen wurde; die Sclerose entwickelte sich am rechten Nasenflügel.

Jadassohn, Breslau.

708. **Ueber die Diagnose der Dermatitis herpetiformis.** Von Louis A. Duhring. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1888. 4.)

Verf. gibt als entscheidend für die Diagnose des von ihm aufgestellten Krankheitstypus folgendes an: 1. Die Polymorphie des Exanthems ist charakteristisch: Bläschen, Blasen, Pusteln, Knötchen können in den mannigfachsten Combinationen als Mischeruption auftreten, oder es treten nur bald mehr vesiculöse und bullöse oder pustulöse Eruptionen auf. Am häufigsten ist die Mischeruption mit vorherrschend vesiculösem Typus. 2. Die Erkrankung verursacht intensives Jucken und Brennen, besonders die vesiculöse Form. 3. Ist die Affection eine sehr chronische und kann sich über viele Jahre erstrecken; 2 Fälle Duhring's bestanden seit 11, resp. 13 Jahren. 4. Tritt die Eruption in Form von mehr oder weniger deutlich abgegrenzten Anfällen auf, deren jeder 2—6 Wochen dauert. Zwischen je zwei Recidiven liegt ein Stillstand von Wochen oder Monaten. 5. Der Process hält in dem Auftreten der Efflorescenzen keine regelmässige Reihenfolge inne und gerade in dieser Variation liegt ein Charakteristicum. Es kann z. B. zuerst Erythem auftreten, dann Pusteln, beim dritten Recidiv Pusteln und Bläschen u. s. f. 6. Die Entwicklung der einzelnen Efflorescenzen geschieht rasch; wenige Tage bis eine Woche genügen, um die Eruption ihre grösste Ausbildung erreichen zu lassen. Zum Schlusse bespricht Verf. noch die Differentialdiagnose der Dermatit. herpetif. von Erythema exsud. multif., Herpes Iris, Pemphigus vulgaris und rechtfertigt die Bezeichnung der Krankheit als Dermatitis herpetiformis. Sternthal, Braunschweig.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

709. **Double céphalématom.** Von Prof. Bastaki in Jassy.

Im Bulletin de la société des médecins et naturalistes de Jassy 1888 wird folgender seltener Fall eines doppelseitigen Cephalematoms mitgetheilt. Im Monate April 1887 stellte sich eine Multipare in der Maternité zu Bukarest vor. Dieselbe genas bald nach ihrem Eintritt daselbst unter ganz normalen Verhältnissen eines gesunden Kindes. Nach Verlauf von 24 Stunden wurden erst die ersten Zeichen des doppelseitigen Cephalematoms beobachtet und entwickelten sich von da an immer intensiver, so dass dieselben vor dem Austritt des Kindes folgende Maasse zeigte: $8^1/_2$ Centimeter im Längsdurchmesser, 4 Centimeter in verticaler Richtung und 24 Centimeter im Umfange. Die Tumoren sassen am oberen hinteren Parietalwinkel, ohne die Suturen und Fontanellen zu beeinträchtigen; dieselben waren indolent, fluctuirend, nicht reponirbar und von einem harten Wulste genau umgrenzt. Ein andauernder sanfter Druck von der Kuppel der Tumoren angebracht, liess eine resistentere Stelle in der Tiefe wahrnehmen, die als äussere Parietalplatte angesprochen wurde. Ausser einem leichten Schutzverband wurde keine Therapie vorgenommen, trotzdem haben sich beide Tumoren während eines 11tägigen Aufenthaltes im Spital verkleinert. Ueber die Entstehungsursache des Cephalematoms sind die Ansichten noch nicht geklärt, am allerwenigsten dürften traumatische Einflüsse die Entstehung bedingen und nur dann wäre eine solche Annahme möglich, wenn eine prädisponirende Zerreisslichkeit der periostalen Gefässe angenommen wird, wodurch bei einem grösseren Widerstand die Gefässe der Spannung nicht gewachsen wären und bersten. Es ist dies aber auch nur bis auf Weiteres eine Hypothese.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

710. **Untersuchungen über den Hämoglobingehalt des Blutes bei vollständiger Inanition.** Nach Versuchen von Dr. S. Groll, mitgetheilt von L. Hermann. (Pflüger's Archiv. Bd. XLIII. 1888. 5 und 6.)

Groll suchte in seinen Versuchen das Verhältniss des Hämoglobins zu der Gesammtmenge der festen Bestandtheile des Blutes im Hungerzustande kennen zu lernen. Den Versuchsthieren wurden in mehrtägigen Intervallen einige Gramm Blut meist aus Arterien entnommen, ein winziger Theil zur hämometrischen Untersuchung, und der Rest zur Bestimmung des bei 110° getrockneten festen Rückstandes benutzt. Der Hämoglobingehalt wurde mittelst des sehr brauchbaren von Fleischl'schen Hämometers bestimmt. Die Versuche Groll's ergaben, dass während des Hungerns das Verhältniss des Hämoglobins zu den übrigen festen Bestandtheilen sich zu Gunsten des ersteren ändert. Das Hämoglobin wird beim Hungern weniger rasch aufgezehrt, als andere feste Bestandtheile!

v. Swiecicki.

711. **Hat das magnetische Feld directe physiologische Wirkungen?** Von L. Hermann. (Pflüger's Archiv. Bd. XLIII. 1888. 5 und 6.)

Die Hypnotiseure behaupten bekanntlich, der Magnet wirke unter Umständen auf den Menschen ein. Prof. Hermann hat zu wiederholten Malen sowohl früher in Zürich als jetzt in Königsberg Versuche über das Verhalten thierischer Theile im magnetischen Felde angestellt und ist zu einem sehr einfachen, allerdings für die Hypnotiseure unangenehmen Gesammtresultate gekommen. Dasselbe lautet: Selbst unter den günstigsten Umständen ist mit den uns zu Gebote stehenden Mitteln nicht die geringste physiologische Wirkung des Magneten auf thierische Gebilde und Organismen nachweisbar. Die magnetischen Angaben der Hypnotiseure enthalten auch nicht einen Schatten physikalisch-strenger Beweisführung. Würde die Medicin mangelhaft constatirte Thatsachen in ihren Canon aufnehmen, so würde sie auf den naturwissenschaftlichen Charakter verzichten und sich auf die abschüssigste Bahn begeben müssen. Die Physiologie hat unter Anderem die Aufgabe, vor der Anerkennung ungenügend festgestellter Angaben zu warnen. v. Swiecicki.

712. **Ueber Glycogen im Harn der Diabetiker.** Von Prof. Leube. (Münchn. med. Wochenschr. 1888. 24.)

Während bei Gesunden und bei Diabetes insipidus kein Glycogen im Harn nachweisbar ist, fand Leube dasselbe bei einem Falle von Diabetes mellitus durch folgende Procedur: Die Harnportionen wurden direct in absoluten Alkohol gelassen, die Niederschläge gesammelt, getrocknet, mit destillirtem Wasser aufgenommen und dies so oft wiederholt, bis das wässerige Extract sich frei von Zucker erwies. Das Glycogen wurde dann sowohl durch Jodkalium als durch Ueberführung in Zucker (Kochen mit Schwefelsäure, Neutralisiren etc.) nachgewiesen.

713. **Zur Pathogenese des Icterus und deren Beziehungen zur Urobilinurie.** Von Kiener und Engel. (Arch. de physiol. T. X. Nr. 6, pag. 198. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 22.)

Die braune Färbung, welche dunkelgefärbte Harne bei gewissen Formen des Icterus nach Zusatz von Salpetersäure zeigen, beruht auf dem gleichzeitigen Vorhandensein grösserer Mengen von Urobilin neben kleineren Mengen von Bilirubin. Fällt man den Harn fractionirt mit Ammoniak und Chlorzink, so enthält die erste Fraction Gallenfarbstoff und Urobilin, die zweite und dritte nur Urobilin, die vierte das Chromogen des Urobilins, im letzten Filtrat ist eine Substanz enthalten, die beim Schichten über Salpetersäure einen blauen Ring gibt.

Die Verff. richteten ihr besonderes Interesse auf das Nebeneinandervorkommen von Bilirubin und Urobilin in Fällen von Icterus catarrh., Malaria, Cirrhose mit Icterus. Harn und Fäces zeigten in den Fällen von Cirrhose ein wechselndes einander entgegengesetztes Verhalten; bald waren die Fäces stark gefärbt und enthielten im Alkoholextract reichliche Mengen von Urobilin neben Spuren von Bilirubin, bald waren sie fast farblos, dann enthielt der Harn deutlich Gallenfarbstoff, Haut und Sclera

wurden deutlich icterisch. Urobilin liess sich durch die spectroskopische Untersuchung des reflectirten Lichtes in der Haut nicht nachweisen, die Ascitesflüssigkeit enthielt Bilirubin neben Spuren von Urobilin. Nach dem Tode fand sich Urobilin in der Oedemflüssigkeit der Unterextremitäten, die Menge desselben in der Ascitesflüssigkeit war etwa dreimal so gross als im Leben. Galle, Blut und Gewebe enthielten kein Urobilin. Die Entstehung des Icterus speciell bei Cirrhose erklären Verfasser in ähnlicher Weise wie den experimentell durch Toluylendiamin, Arsenwasserstoff etc. erzeugten. Die Ursache desselben liegt nicht in einem behinderten Abfluss der gebildeten Galle („Catarrh der Gallengänge"), sondern darin, dass in Folge der Zerstörung des Lebergewebes die noch restirenden Leberzellen das relativ in zu reichlicher Menge zum Zweck der Gallenbereitung zugeführte Material (Derivate der Blutkörperchen) nicht in normaler Weise zu verarbeiten vermögen. Das Urobilin, welches man unter gewissen Bedingungen im Harn findet, stammt von dem in den Geweben abgelagerten Bilirubin her. Bei vollständig gehemmtem Abfluss der Galle tritt zunächst der Gallenfarbstoff in's Blut und wird, so weit es möglich ist, durch die Nieren ausgeschieden. Gleichzeitig bleibt ein Theil in den Geweben; es dauert einige Tage bis die Umwandlung in Urobilin stattfindet. Das Urobilin kann als das Umwandlungsproduct des Bilirubins angesehen werden, dessen sich der Organismus bedient, um das wenig lösliche und wenig diffusible Bilirubin auszuscheiden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

714. **Die Forderungen der Hygiene an die Qualität des Wassers.** Von Frank. (Gesundheitsingenieur. 7.)

1. Das Wasser soll klar und namentlich frei von suspendirten Substanzen sein. 2. Es soll frisch sein und eine Temperatur von nicht mehr als 15° C. haben. 3. Es soll die Bestandtheile der atmosphärischen Luft und von ihnen den Sauerstoff in grösseren Mengen enthalten, als er in der Luft vorkommt. 4. Es darf nicht mehr als 20 Mgrm. organische Substanz pro 1 Liter haben. 5. Die N-haltigen organischen Substanzen dürfen nicht mehr als 0·1 Mgrm. pro Liter an Eiweissstickstoff liefern. 6. Es darf nicht mehr als 0·5 Mgrm. Ammoniak pro Liter vorhanden sein. 7. Es darf keine Nitrite, keine Sulphate, keinen Schwefelwasserstoff und ausser Spuren von Eisen, Aluminium und Magnesium, keine durch Schwefelammonium und Schwefelwasserstoff fällbaren Metalle enthalten. 8. Das Wasser darf in einem verschlossenen Gefässe keinen unangenehmen Geschmack annehmen. 9. Es darf keine Saprophyten, keine Leptothrix, überhaupt aber Bacterien, wie Infusorien, nicht in erheblicher Menge enthalten. 10. Zugabe von weissem Zucker darf in ihm keine Pilzentwicklung hervorrufen. 11. Auf Gelatine darf es innerhalb acht Tagen keine verflüssigenden Bacteriencolonien erzeugen. E. Lewy.

715. **Ueber Impfschäden.** Von Dr. L. Voigt. Vortrag, gehalten im Aerztl. Verein zu Hamburg. (Bericht der Münchn. med. Wochenschr. 1888. 23.)

Die Impfschäden werden von den Impfgegnern sehr übertrieben. Während in Deutschland jährlich circa 1,200.000 Impfungen und 1 Million Wiederimpfungen stattfinden, betrug die Mortalität der Impflinge im Jahre 1883 nur 85. Die Vaccine enthält im frischen Zustande Sporen und spärliche Coccen. Bei der Conservirung schwinden die Sporen, während die Coccen sich vermehren. Der Impfbacillus ist noch nicht entdeckt. Doch konnte Marother aus Variolalymphe einen gelben Coccus züchten, der in der 7. Cultur beim Kalbe Vaccinepusteln erzeugte. Fieber nach der Impfung ist nicht selten, meist aber nur vorübergehend und dann belanglos. Bei sehr empfindlichen Kindern kann es dabei zu Convulsionen kommen. Kinder, die an Laryngismus leiden, dürfen nicht geimpft werden. Von unschädlichen Exanthemen kommen vor fleckige, morbillöse und urticariaähnliche. Auch Furunculose und Achselbubonen werden beobachtet, gehen aber meist spontan wieder zurück. Accidentelle Schädlichkeiten können durch die Massenimpfungen entstehen, so Unglücksfälle im Gedränge und Ansteckungen (Blattern, Scharlach, Diphtherie, Masern). Von eigentlichen Impfschäden nennt Voigt *a)* die Syphilis. Dieselbe ist bei animaler Impfung ausgeschlossen. *b)* Tuberculose. Eine eigentliche vaccinale Impftuberculose ist bislang nicht beobachtet. *c)* Lepra kommt für unsere Verhältnisse nicht in Frage. *d)* Erysipel. Bei Kälbern kommt Erysipel kaum vor; Voigt hat es nur einmal gesehen. Dann fiebert das Kalb aber stets. Befolgt man also die Regel, nie von einem fiebernden Kalbe abzuimpfen, so kann man sich vor dieser directen Uebertragung schützen. Das sogenannte „Impferysipel" ist kein genuines Erysipel; dasselbe entsteht besonders häufig bei Revaccinirten nach mehreren Tagen und verschwindet wieder bis zum 11. Tage post. vacc. Gefährlich sind dagegen die Früherysipele, die am 2. bis 3. Tage auftreten. Hier kann es zu ausgedehnter Hautgangrän kommen; auch Todesfälle sind beobachtet. Im Jahre 1883 sind 11, im Jahre 1884 8 Todesfälle an Erysipel in Deutschland vorgekommen, resp. gemeldet. Voigt berichtet über verschiedene derartige Beobachtungen.

716. **Ein Fall von Bruch des Kehlkopfes als Folge einer Körperverletzung.** Mitgetheilt von Dr. Landgraf in Bayreuth. (Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. Jahrg. XXXIX, 1888. 1. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 5.)

Der 35 Jahre alte Weber Sch. erhielt bei einem Wirthshausstreite einen Stoss in's Genick, der ihn mit dem Halse dergestalt gegen eine Tischkante schleuderte, dass sofort die Erscheinungen schwerer Kehlkopfverletzung eintraten, die sich rasch steigerten und nach zwei Tagen zum Tode führten. Die gerichtliche Obduction ergab: Ausgedehnte Sugillate in der Vorderhalsgegend, Bluterguss in die Substanz der beiderseits vergrösserten Schilddrüse, $1^1/_2$ Cm. unterhalb des oberen Randes des Schildknorpels, Loslösung der Weichtheile von dem letzteren, linkerseits mit Auflagerung von Blutgerinnseln daselbst und querver-

laufende Risse $1^1/_4$ Cm. lang in der linken, $^3/_4$ Cm. lang in der rechten Schildknorpelplatte. Zudem waren beide Schildknorpelplatten an ihren vorderen Enden von einander losgetrennt und hingen nur noch am oberen und unteren Ende durch Zellgewebe zusammen. Die Stimmbänder fanden sich sehr beträchtlich angeschwollen und sugillirt. Da isolirte Brüche des Kehlkopfes als Folge von Traumen, erzeugt durch rechtswidrige und vorsätzliche Handlungen Dritter, ausserordentlich seltene Vorkommnisse sind, so ist der vorliegende Fall bemerkenswerth.

Literatur.

717. **Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie.** Von Dr. Joseph Gruber, k. k. a. ö. Professor der Ohrenheilkunde etc. Zweite gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 150 in den Text gedruckten Abbildungen und zwei chromolithographischen Tafeln. Wien, Carl Gerold's Sohn, 1888.

Die bedeutenden Fortschritte, welche die Ohrenheilkunde in neuerer Zeit machte, bewogen den verdienstvollen Verf., sein Lehrbuch einer gründlichen Umarbeitung zu unterziehen, um den Specialisten wie auch den praktischen Aerzten all das zugänglich zu machen, was auf dem Gebiete dieses Specialfaches bis heute geleistet wurde. Es wird Jedermann dem Verf. beipflichten, wenn er behauptet, dass ohne genaue Kenntniss der Anatomie des Hörorganes eine gründliche Ausbildung in der Ohrenheilkunde nicht möglich sei und ich erfülle eine angenehme Pflicht, wenn ich rühmend hervorhebe, dass die anatomischen Verhältnisse des Ohres in diesem Werke mit seltener Ausführlichkeit, gründlich und leichtfasslich bearbeitet wurden.

Die folgenden vier Capitel (allgemeiner Theil) befassen sich mit den Untersuchungsmethoden des Ohres, wie auch mit der allgemeinen Pathologie und Therapie der Ohrenkrankheiten. Bei der Darstellung der Hörprüfungen mit Uhr, Sprache und Stimmgabel, sowie mit anderen Instrumenten und Apparaten, reflectirt Verf. immer auf den praktischen Werth derselben und erörtert die Vorsichtsmassregeln, durch deren Beobachtung Irrthümer zu vermeiden sind. Natürlich findet auch die Untersuchung des Nasenrachenraumes gebührende Würdigung.

Der specielle Theil zerfällt in 14 Capitel. — Bei der Behandlung der Otitis ext. circumscripta empfiehlt Verf., wenn nicht schon ein reiferer Abscess vorhanden ist, die von ihm in die Praxis eingeführten sogenannten Amygdalae aurium, die aus Gelatin und irgend einem Narcoticum (Extr. opii aqu. oder Morph. muriat.) bereitet werden. Vor Anwendung derselben soll der Gehörgang mit lauwarmer Carbollösung gründlich gereinigt werden. Hierauf wird das Gelatinpräparat mit Hilfe einer Pincette in die Tiefe des Gehörganges gebracht und mit Baumwolle verschlossen. Das Präparat zerfliesst nach kurzer Zeit und wirkt theils anästhesirend, theils durch Wärmeentziehung antiphlogistisch. Verf. erzielte durch Anwendung dieser Methode fast immer gute Resultate, so dass er die früher von ihm sehr häufig geübte Scarification des Gehörganges, bevor Eiterbildung zugegen ist, gegenwärtig fast nie mehr ausführt. Die Bearbeitung sämmtlicher Krankheiten des äusseren Ohres, des Trommelfelles lässt nichts zu wünschen übrig. Die Krankheiten des Mittelohres werden in 2 Hauptgruppen eingetheilt, nämlich in exsudative und in plastische Mittelohrentzündungen. Bei den ersteren ist die Exsudatbildung, bei den letzteren die entzündliche Gewebsneubildung vorherrschend. Je nach Beschaffenheit des Exsudats wird bei der ersten Gruppe eine catarrhalische, eitrige, croupöse oder diphtheritische Form unterschieden. Bei der Behandlung der catarrhalischen Mittelohrentzündung werden die verschiedenen therapeutischen Eingriffe kritisch beleuchtet, namentlich die verschiedene Anwendung der Luftdouche, das medicamentöse Verfahren, die Anwendung von Dämpfen durch die Eustachi'sche Ohrtrompete.

Die Therapie der eitrigen Mittelohrentzündung ist vorzugsweise eine symptomatische, wobei auch dem Weitergreifen des entzündlichen Processes nach Möglichkeit entgegengewirkt werden muss. Im Anfangsstadium ist die Behandlung eine antiphlogistische. Kalte Ueberschläge (oder Leiter's Kühlapparat), locale

Blutentziehungen leisten im hyperämischen Stadium gute Dienste. Gegen die gewöhnlich hochgradigen Schmerzen werden Narcotica angewendet. Bei fiebernden Kranken leistet das Antipyrin gute Diensie, gewöhnlich werden durch dieses Präparat auch die Schmerzen gelindert. Von der Tinct. Gelsemii (Lucae) sah Verf. keine Wirkung. Gelingt es nicht die Schmerzen zu mildern, dann säume man nicht, die künstliche Perforation des Trommelfelles vorzunehmen. Durch diese Operation wird dem gebildeten Exsudat freier Ausfluss ermöglicht, wie auch durch Trennung der Blutgefässe die Hyperämie vermindert und die Schmerzen nicht selten ganz aufgehoben werden. Nach stattgehabter Paracentese ist es zweckmässig, die Entleerung des gesetzten Exsudates mittelst Luftdouche zu beschleunigen. Die Perforationsöffnung ist so lange zu erhalten, als noch Eiterbildung vorhanden ist. Die plastische Form der Mittelohrentzündung wird ziemlich kurz behandelt, doch vermissen wir auch hier nicht das Geringste, was der Arzt bezüglich der Diagnostik und Therapie dieser Krankheit zu wissen nöthig hat.

Durch 43 Seiten beschäftigt sich der Autor mit den Krankheiten des Warzenfortsatzes und den Behandlungsmethoden derselben, wobei der chirurgischen Eröffnung des Proc. mastoid. ein besonderes Capitel gewidmet ist. Nachdem ferner die Folgezustände der Mittelohrentzündung, die Anomalien der Eustachi'schen Ohrtrompete, die Operationen an dem Trommelfelle und an den Gebilden der Trommelhöhle, ferner die Neubildungen der Letzteren dargestellt werden, folgt der letzte Abschnitt, die Krankheiten des inneren Ohres, bei deren Beschreibung die neuesten Arbeiten hinreichend berücksichtigt wurden. Die in den Text gedruckten 150 Abbildungen, wie auch die 2 chromolithographischen Tafeln (mit je 35 Bildern) sind recht hübsch. Die technische Ausstattung des Werkes ist überhaupt eine recht wohlgefällige. Wir können dieses vortreffliche Werk den Herren Collegen auf's Wärmste empfehlen. Dr. P.

718. **Prof. Dr. Herm. v. Zeissl's Lehrbuch der Syphilis und der örtlichen venerischen Krankheiten.** Neu bearbeitet von Dr. Maximilian v. Zeissl, Docent an der Universität in Wien. Fünfte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888. gr. 8⁰. 792 S.

In kurzer Frist von wenigen Jahren erscheint das Werk des berühmten Syphilidologen Hermann v. Zeissl, von dem Sohne desselben zum zweiten Male schon neu bearbeitet, in neuer, 5. Auflage wieder. In der gegenwärtigen Fassung dürfen wir dasselbe unumwunden als das beste und vollständigste Lehrbuch der Syphilis, und zwar nicht nur in der deutschen Literatur bezeichnen. Durch die Mitwirkung von Specialisten bei der Bearbeitung einzelner Capitel, wie die der endoskopischen Untersuchung der Harnröhre von Grünfeld, die Darstellung des Trippers des Auges von Hock, der syphilitischen Erkrankungen der Eingeweide des Brust- und Bauchraumes bei acquirirter Syphilis von Hanns Chiari, die Schilderung der syphilitischen Erkrankungen des Auges von Ludwig Mauthner und schliesslich die Bearbeitung des Capitals über Aufnahme, Umsatz und Ausscheidung des Quecksilbers und über dessen Nachweis in thierischen Flüssigkeiten von Richard Maly wird das Lehrbuch, im richtigen Sinne des Wortes, zum Range eines Handbuches erhoben. Auch das möchten wir hervorheben, dass Maximilian v. Zeissl trotz eigener reicher Erfahrung auf dem von ihm bearbeiteten Gebiete keine der zahlreichen therapeutischen Neuerungen bezüglich der Anwendungsweise des Quecksilbers unerwähnt lässt, ja den Werth derselben zumeist auf Grund eigener Erfahrungen häufig mit Hilfe der Statistik zu fixiren bestrebt ist. Von den jüngsten Anwendungsweisen des Quecksilbers bezeichnet Verf. besonders die Calomelölemulsion nach dem Vorschlag Neisser's zu Injectionen verwendet, als eine sehr werthvolle Bereicherung der Syphilistherapie. Die zahlreichen Literaturangaben in Form von Fussnoten, ein ausführliches Inhalts- und Autorenverzeichniss erleichtern die Handhabung des Werkes. Doch möchten wir den Wunsch nicht unterdrücken, es möge der folgenden 6. Auflage auch ein Sachregister beigegeben werden. — ng.

719. **Bekenntnisse eines Opiumessers.** Von Thomas de Quincey. Deutsch von L. Ottmann. II. durch den Lebensabriss des Verfassers erweiterte Auflage. Stuttgart, Verlag von Robert Lutz, 1888. Sedez, XXIX u. 160.

Dieses Büchlein, welches, wie ich aus der biographisch-literarischen Einleitung ersehe, von einem angeblich in England sehr berühmten Manne herstammt und welches in's Französische von Alfred de Musset übertragen wurde, machte auf mich den Eindruck einer Reclame für den Genuss von Opium.

Quincey hat 50 Jahre lang bis zu seinem im Alter von 75 Jahren erfolgten Tode mit wenigen Unterbrechungen Opium genossen, wobei er es auf 19·2 Gramm (= 320 Gran) täglich brachte. Auf der Schlussseite heisst es: „Nervöse Ueberreizung ist der geheime Krebsschaden der heutigen Menschheit und dafür gibt es wahrscheinlich kein anderes Beschwichtigungsmittel als Opium, wenn es täglich unter stetiger Regulirung je nach dem Befinden genommen wird.“ Wem da nicht das Licht aufgeht? —ng.

Kleine Mittheilungen.

720. **Ueber Choleraroth und Cholerareaction.** Von Salkowski. (Virchow's Arch. 110. Bd. — Chem. Centralbl. 1888. 123.)

Nach Untersuchungen von Salkowski existirt das von Brieger angenommene Choleraroth nicht. Dasselbe sei Indolroth und die beim Vermischen mit Schwefelsäure eintretende Violettfärbung sei ebenfalls nur eine Indolreaction. Salkowski glaubt die Ursache, dass die Cholerabacterien die Indolreaction schon mit reiner Schwefelsäure geben, darin suchen zu sollen, dass diese Bacterien fortwährend selbst salpetrige Säure bilden, somit sei für diese Bacterien nicht die Reaction, sondern die gleichzeitige Bildung von Indol und salpetriger Säure charakteristisch.

721. **Mercury in the treatment of mercurial stomatitis.** Von Renzi. (New-York Medical-Journal. 1888. 28.)

Renzi empfiehlt bei Stomatitis mercurialis Sublimatspülung der Mundhöhle mehrmals täglich mit Lösungen 1—4 pro Mille. Friedheim.

722. **Ein Pillenexcipiens,** welches vorräthig gehalten werden und bei fast allen Pillenmassen in Anwendung kommen kann, ist Glycerintraganth in Form einer Gallerte. Man bereitet dieselbe, indem man 3 Gr. Traganthpulver mit 12 Ccm. Glycerin in einem Mörser anreibt, dann 2 Ccm. Wasser hinzusetzt und nun so lange mit dem Pistill bearbeitet, bis eine gleichmässige gallertartige Masse resultirt. (Pharm. Zeitg. 1888.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

723. Ueber das Empyem nach fibrinöser Pneumonie.

Von Prof. Dr. F. **Penzoldt** in Erlangen.

(Münchn. med. Wochenschr. 1888. 14.)

Verfasser hat durch seine Erfahrungen in den letzten Jahren die Ueberzeugung gewonnen, dass der Ausgang der croupösen Pneumonie in Empyem unter den verschiedenen Nachkrankheiten eine sehr beachtenswerthe Stellung einnimmt und eine ausdrückliche, von derjenigen der einfachen serösen Pleuritis getrennte Besprechung wegen seiner besonderen prognostischen und therapeutischen Bedeutung verdient. Der Nachweis, dass den eiterigen Brustfellentzündungen in den beobachteten Fällen wirklich eine typische fibrinöse Pneumonie unmittelbar vorausging, wurde mit aller nöthigen Exactheit durch das charakteristische Sputum und den physikalischen Befund geführt. Bei kleinen Kindern aber konnte wegen Mangels von Auswurf und grosser Unsicherheit der physikalischen Symptome die anfängliche Pneumonie aus dem plötzlichen Beginn, Temperatur-

verlauf, Abwesenheit anderer Ursachen etc. nur als sehr wahrscheinlich angesehen werden. — Der Verlauf der Pneumonien selbst, zu welchen sich nachträglich Empyem gesellte, war durchweg ein schwerer. Doch war es bisher nicht möglich, Erscheinungen zu constatiren, nach denen man den Ausgang in eiterige Pleuritis hätte vermuthen, geschweige denn vorhersagen können. Nur in der Zeit, in welcher die örtlichen Symptome auf den Eintritt der Krisis hindeuteten, machte zuweilen der unvollständige oder verzögerte Temperaturabfall darauf aufmerksam, dass etwas vom gewöhnlichen Gange der Lungenentzündung Abweichendes vorliegen musste. Auch Heruntergehen der Körperwärme zur Norm (allerdings nicht unter dieselbe) wurde mit Eintritt der Krise in zwei Fällen (siehe Original) beobachtet. Den Zeitpunkt des ersten Beginnes der Empyembildung zu erkennen, war in allen Fällen unmöglich. Bei einer Kranken wurde am 15. Tage der Pneumonie, bei einem 14jährigen Knaben sogar schon am 13. ein eiterzellenreiches Exsudat nachgewiesen. Auch die Zunahme der Dämpfungen war oft eine sehr rasche, wie man sie ja beim Empyem nicht selten sieht. — Während der Entwicklung und des Bestehens der eiterigen Pleuritis nach Ablauf der Pneumonie kann Fieber zeitweise vorhanden sein, zeitweise auch fehlen. Wenn es vorhanden war, zeigte es keinerlei typisches Verhalten. Bei einem Patienten war es niedrig oder wechselnd, bei anderen anhaltend hoch. In zwei Fällen (siehe Original) fehlte es durch viele Wochen vollständig. Weder ein charakteristischer Temperaturgang, noch irgend ein anderes bezeichnendes physikalisches Symptom war vorhanden, aus welchem man die eiterige Natur eines sich an die Pneumonie anschliessenden Pleuraergusses sicher hätte vorhersagen können. Bei kleinen Kindern ist bekanntlich sogar die Unterscheidung zwischen Infiltration der Lunge und Flüssigkeit im Pleurasack wegen Unzulänglichkeit der gewöhnlichen Untersuchungsmethoden, insbesondere der Prüfung des Stimmfremitus, häufig ganz unmöglich. Man muss daher möglichst frühzeitig ausgedehnten Gebrauch von der Probepunction machen. Selbstverständlich ist dieselbe angezeigt, wenn die Anwesenheit eines Pleuraexsudates nach Ablauf der Lungenentzündung sichergestellt ist. — Aber auch wenn man den pleuritischen Erguss nicht diagnosticiren kann, wenn nur die Möglichkeit vorliegt, dass eine fortbestehende Dämpfung mit Bronchialathmen nebst Fiebererscheinungen und Kräfteverfall ganz oder zum Theile durch eine Flüssigkeitsansammlung bedingt sind, soll man mit der Probepunction nicht zögern. Dann wird man, namentlich in der Kinderpraxis, häufig den Weg zur Heilung von Fällen finden, welche sonst unter dem scheinbaren Bilde z. B. einer chronischen catarrhalischen Pneumonie einen ungünstigen Ausgang genommen haben würden. — Man soll daher in derartigen Fällen stets die Möglichkeit eines Empyems vor Augen haben und rechtzeitig an die bei den nöthigen aseptischen Cautelen bekanntlich gefahrlose Probepunction denken. Bei der Probepunction können allerdings kleine Unannehmlichkeiten passiren, welche die Klarheit der Diagnose beeinträchtigen. So ist es vorgekommen, dass Verfasser zu Hause beim Kranken Eiter mit

der Pravaz'schen Spritze ausgezogen hatte und dass es ihm bei Wiederholung der Probepunction vor der Radicaloperation in der Klinik an derselben Stelle nicht oder doch nicht gleich gelang, den Eiter zu finden. Penzoldt gedenkt eines Falles von Empyem nach Pneumonie, in welchem nach der ersten positiven Probepunction 8—10 vergebliche ausgeführt wurden, der Kranke noch tagelang beobachtet werden musste, bis es endlich wieder glückte, Eiter mit der Spritze auszusaugen und dann an dieser Stelle durch den Brustschnitt grosse Massen entleert werden konnten. Vermuthlich war der Grund in mehrfachen Adhäsionen der Pleurablätter zu suchen, in welche man mit der Nadel eingedrungen war. Zu enge und zu kurze Hohlnadeln, schlecht ziehende Spritzen, zu rasches Anziehen des Stempels sind nicht selten der Grund, weshalb bei thatsächlich vorhandenem Eiterexsudat doch nichts von der dickflüssigen Masse in die Spritze gelangt. Auch die unumgängliche Desinfection des Instrumentes, mit 5%iger Carbolsäure z. B., kann zur Quelle des Irrthums werden. Einmal, indem das in der Hohlnadel zurückbleibende Phenol die ersten eindringenden Tropfen coagulirt und so zur Verstopfung derselben Veranlassung gibt. Andererseits können, wenn die Pleuraflüssigkeit in die Spritze gelangt, dort vorhandene Reste der Carbollösung eine Trübung derselben hervorrufen und bei ursprünglich klarer Beschaffenheit wenigstens makroskopisch einen serös purulenten Charakter des Exsudates vortäuschen. Penzoldt spült daher die Punctionsspritze regelmässig nach der Desinfection und vor der Punction einmal mit reinem Wasser durch, ohne je Nachtheile von diesem Verfahren gesehen zu haben. Auch ist unzweifelhaft, dass bei anhaltender ruhiger Lage sich die Formbestandtheile des Ergusses an die tiefste Stelle senken und so die obersten Partien desselben fast rein seröse Proben bei der Explorativpunction liefern können. Daraus ergibt sich der Rath, wenn man auch nur ganz leicht getrübte Flüssigkeit bei der Probepunction findet, die mikroskopische Untersuchung vorzunehmen und bei Anwesenheit von Eiterkörperchen erneute Probepunctionen an tieferen Stellen folgen zu lassen. Verfasser resumirt: Man soll in allen Fällen von verzögerter Reconvalescenz nach Pneumonie bei fortbestehenden Dämpfungen am Thorax, wenn nur der leiseste Verdacht auf Pleuraexsudat besteht, möglichst bald durch die Punctionsspritze Aufklärung zu erlangen suchen. Fällt die Probepunction negativ aus, so bringt sie allerdings ausser in prognostischer Beziehung keinen Nutzen, schadet aber, wenn sie unter den gebotenen Vorsichtsmassregeln gemacht wird, ebensowenig. Fördert sie dagegen Eiter zu Tage, so ist sie ein diagnostischer Eingriff von höchster Bedeutung, der die Veranlassung wird durch die chirurgische Behandlung die schwere Schädigung des Körpers in Folge des Empyems mit einem Schlage aufzuhalten, ja unter Umständen geradezu lebensrettend zu wirken. Wenn man häufiger „probepunctirt", dann wird vermuthlich auch das Empyem nach Pneumonie, besonders bei Kindern, häufiger gefunden und für einen weniger seltenen Ausgang der Lungenentzündung gehalten werden.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

724. **Ueber die Impotentia generandi.** Von Prof. Fürbringer. Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin am 4. Juni 1888. (Münchn. med. Wochenschr. 1888. 24.)

Die Sterilität des Mannes kann, ganz abgesehen von Impotenz im engeren Sinne, bedingt sein durch zwei Zustände, die recht häufige Azoospermie und den seltenen Aspermatismus. In der ersten Form fehlen die Spermatozoen im Ejaculat, während meist die Potentia coeundi und ejaculandi nicht gelitten hat. Das ist gerade der Grund gewesen, weswegen sich die Krankheit so lange der Beobachtung entzogen hat, und weswegen so viel ganz gesunde Frauen von Specialist zu Specialist pilgern mussten. Am Ejaculat betheiligen sich die Secrete dreier Drüsen: 1. des Hodens (und Nebenhodens), eine spärliche, sehr zähe, hellweisse Masse, die sich unter dem Mikroskop als aus dicht gedrängten Spermatozoen bestehend erweist, die völlig starr sind. 2. Die Samenblasen, zugleich Behälter des Hodensecretes, mischen dem Ejaculat gallertige Bestandtheile, deren Substanz ein Globulin ist, bei. 3. Prostata. Was man früher unter dem Namen Prostatasecret bezeichnete, eine zähe, eiweisshaltige Flüssigkeit, hat mit der Prostata gar nichts zu thun, sondern ist das Secret der Cowper'schen und Littré'schen Drüsen. Das Prostatasecret ist eine dünnflüssige Milch, eine Aufschwemmung von Lecithinkügelchen von der Grösse eines halben rothen Blutkörperchens. Dass es Lecithin ist, konnte ich zur Evidenz nachweisen, indem ich daraus das Platindoppelsalz des Neurins herstellte. Der Prostatasaft gibt dem Sperma seinen intensiven Geruch allein. Er hat die Function, die starren Spermatozoen zum Leben zu wecken, ist aber nicht im Stande, schon absterbende wieder zu beleben. Ich kam darauf aus der Beobachtung eines jungen Mannes, der an Defäcationsspermatorrhoe litt. In diesem Secrete waren die Zoospermien starr, während sie sich in einem Pollutionsproducte als völlig lebendig erwiesen, und meine Vermuthung bestätigte sich an anderen Fällen. Curschmann hat den Gegenstand mustergiltig bearbeitet. Ich könnte folgende Sätze aufstellen: 1. Mit Ausnahme eines Falles war die Azoospermie eine absolute und permanente. In diesem einen Falle war die Azoospermie temporär infolge eines ganz unglaublichen Abusus sexualis (nach einer anderen Statistik waren unter 83 Fällen 8 temporäre). 2. Die Aetiologie war mit wenigen Ausnahmen eine Obliteration der Samenwege von der Einmündung der Samenwege bis gegen den Hoden, niemals diesseits der Samenblase. In 90% der Fälle war die Ursache dieser Obliteration doppelseitige Epididymitis gonorrhoica. Von anderen Ursachen sind zu nennen: Syphilis, Carcinom, Trauma, Phlegmone mit nachfolgender Atrophie, aber niemals einfache Spermatorrhoe. Kehrer hat in den ersten besten 40 Fällen steriler Ehen das Sperma des Gatten untersucht und hat in 14 Fällen Azoospermie des Gatten gefunden, eine enorme Procentzahl. 3. Keiner der Männer hatte eine Ahnung, dass er unfruchtbar sei. Die äusseren Genitalien waren stets normal, abgesehen von Resten der Epididymitis oder Funiculitis. Ueberall war Cohabitation und Ejaculation leicht und reichlich. Nur in wenigen Fällen wurde die Potenz als geschwächt angegeben. Das Sperma sah normal aus und roch normal (weil Prostatasaft darin war). Man findet regelmässig darin Böttcher'sche Samenkrystalle, die, wie Schreiner nachwies, im Material völlig, in der Form nicht ganz übereinstimmen mit den Charcot-Leyden'schen Asthmakrystallen. Es ist kein Eiweiss, kein Tyrosin, sondern das Phosphat einer ganz neuen Base, welche der

Träger des specifischen Geruches ist. Die Prognose ist pessima. Ein Vierteljahr nach der Epididymitis oder Funiculitis ist jede Hoffnung erloschen, die Atrophie ist eingetreten. Conception der Frau beweist gar nichts; es ist mir zweimal vorgekommen, dass während der Conceptionszeit die Azoospermie Monate lang von mir beobachtet war. Ich empfehle Ihnen, den Patienten die Wahrheit zu sagen, so undankbar das auch ist. Die Aufnahme der Eröffnung ist eine ganz verschiedene. Lachender Unglauben, cynische Freude über die Sterilität und Anfälle von selbstmörderischer Verzweiflung und zerknirschtester Reue kommen vor. Der Gedanke, das Leiden durch Operation zu beseitigen, scheiterte daran, dass sich im aspirirten Hodensecrete kein Zoosperm mehr fand. Auch ward selbst in günstigeren Fällen die Operation quoad sanationem sehr wenig hoffnungsvoll. Oligospermie, spärliche Zoospermien im Ejaculat habe ich nie gefunden. Aspermatismus ist eine Form, wo Sperma überhaupt nicht nach aussen gelangt, von Curschmann als Aspermatismus organicus bezeichnet. Entweder sind die Ductus ejaculatorii nach hinten deviirt, oder ganz verlegt, oder es befinden sich Stricturen in der Harnröhre, welche wohl den dünnflüssigen Urin, aber nicht den zähen Samen durchlassen. Hier hat die Therapie gute Erfolge durch Beseitigung der Stricturen. Ein junger Mann von athletischem Wuchs hatte als kleines Kind an Orchitis gelitten und eine Atrophie des einen Hodens zurückbehalten. Er empfand bei der Cohabitation wohl Lust, aber es fand kein Erguss statt; nach einer Pollution fand sich im Urin eine ungeheure Menge der schönsten Zoospermien; wie die endoskopische Untersuchung ergab, war der Samenhügel narbig verändert; die Ductus ejaculatorii mündeten nach hinten. Er verlor schliesslich auch noch die Potenz des gesunden Hodens durch eine Epididymitis.

Herr kaiserl. Rath Heinrich Mattoni in Giesshübl-Puchstein ist dem „Unterstützungs-Vereine für Med.-Doctors-Witwen und Waisen in Wien" als gründendes Mitglied beigetreten.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., o. ö. Professor f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Graz. Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888.

Zweifel, Dr. Paul, Professor und Director der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Leipzig. Die Stielbehandlung bei der Myomectomie. Mit 20 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

725. **Diphtheritis unter verschiedenen Formen, nebst Bemerkungen über Diphtheritisbehandlung.** Von Districtsarzt L. H. Bryhn in Horefos. (Norsk Magaz. for Laegevid. 1888. Nr. 5, pag. 397.)

In einer Diphtheritisepidemie in Hedemarken beobachtete Bryhn mehrere Fälle von gangränösem Erysipelas, welchem offenbar Diphtheritis zu Grunde lag. In einem isolirt liegenden Dorfe, in welchem der Arzt ein Kind mit verbreitetem diphtheritischen Belag auf den Fauces behandelte, erkrankte ein Mädchen aus einem Nachbarhause, das vorher ein paar ulcerirte Finger gehabt hatte, an erysipelatöser Geschwulst des einen Labium majus mit einem schwarzen Schorfe mitten zwischen diesem und der Inguinalfalte. Halsaffection bestand nicht. Später erkrankten zwei Schwestern der Erstafficirten an gewöhnlicher Diphtheritis. Es stellte sich heraus, dass die Mutter der Mädchen mit Erysipelas gangraenosum vulvae 14 Tage zuvor ein böses Geschwür auf der einen Brust gehabt und die diphtheritiskranken Mädchen aus dem Nachbarhause Lappen gewaschen hatten, mit denen sie das Geschwür verband. Die Frau war als Amme auf einem Gute gewesen, wo das eine Kind angeblich an Rachenbräune gestorben war. Zu den Erkrankten kamen dann noch 4 Kinder in einem Nachbarhause, von denen das eine zuerst eine rothe Geschwulst an einem Finger und später Symptome von Larynxdiphtheritis, ein anderes nur einen gangränösen Fleck am Daumen ohne anderweitigen diphtheritischen Belag bekam.

Zur Behandlung der Diphtheritis empfiehlt Bryhn 20procentiges warmes Borsäureglycerin, das er mittelst eines Lappens auf die vorher möglichst vom Belag befreiten Stellen des Halses bringt. Daneben wird ein Gurgelwasser aus 15·0 Natriumbenzoat, 5·0 Eucalyptusöl und 750·0 Wasser gebraucht, das in geeigneten Fällen auch zur Ausspülung der Nase dient. Innerlich gibt Bryhn 2stündlich 5—15 Tropfen Solutio Ferri perchlor. spirituosa in 1 Theelöffel Wasser. Die Behandlung führt selbst in schweren Fällen oft in 3—4 Tagen zum Ziele. Th. Husemann.

726. **Ueber den sogenannten chirurgischen Scharlach.** Von Dr. Alb. Hoffa in Würzburg. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 292.)

Am 2. October 1886 wurde der Pat. F. in die Abtheilung des Verf. aufgenommen. Er war wegen Retentio urinae an einem

anderen Orte catheterisirt worden, dabei hatte man ihm falsche Wege gebohrt, und im Anschlusse an diese hatte sich Urininfiltration entwickelt. Während sich nun bei sorgsamer Spitalspflege sein Zustand besserte, entwickelte sich am 11. October, also 9 Tage nach der Aufnahme, von der Wunde aus ein scharlachrothes, nicht juckendes Exanthem, welches alle klinischen Erscheinungen des Scharlach bietet und von competenter Seite auch als solches diagnosticirt wird. Nach weiteren 7 Tagen war das Exanthem verschwunden und es trat Schuppung ein. Elf Tage nach Beginn des Ausschlags starb Pat. an Entkräftung. Es liess sich nachweisen, dass F. vor seiner ersten Erkrankung mit Scharlachkranken in Berührung gekommen war. Vier Tage nachdem bei F. das Exanthem aufgetreten war, zeigte der im selben Krankensaale liegende 9jährige Knabe B., der am 5. October mit Schrägfractur beider Oberschenkel und einer grossen unregelmässigen bis in das Rectum reichenden Risswunde der linken Leistengegend aufgenommen worden war, das gleiche Scharlachexanthem, welches nach 4 Tagen verblasst war, worauf Schuppung eintrat. Wenn sich nun bei Verwundeten oder im Anschlusse an Operationen, sei es von der Wunde aus oder entfernt von dieser, ein scharlachähnliches Exanthem entwickelt, so hat man diese Affection als chirurgischen Scharlach bezeichnet. Damit ist man aber, wie Verf. durch die vorliegende Arbeit darthut, viel zu weit gegangen, wodurch das wahre Bild des chirurgischen Scharlachs sich im Laufe der Zeit arg verwischt hat. Wenn man von den zahlreichen Fällen absieht, in denen man Erysipele als Scharlach angesehen hat und umgekehrt, so sind viele der als Scharlach angeführten Fälle einfache Erytheme, die auf rein vasomotorischen Störungen beruhen. Hierher gehören die Fälle von Puerperalscharlach, von Erythemen und Urticaria. Weiteren Anlass zur Verwechslung mit Scharlach geben die toxischen Erytheme (Carbol- und Sublimatausschläge). Endlich können auch die septischen und pyämischen Ausschläge zu diagnostischen Irrthümern Anlass geben. Sicher erscheint uns in den wirklichen Fällen von chirurgischem Scharlach die Infection von der Wunde nur dann ausgegangen zu sein, wenn auch der Scharlachausschlag von der Wunde ausgehend sich über den ganzen Körper verbreitet. Von solchen zweifellosen Quellen hat Verf. in der ihm zu Gebote stehenden Literatur nur 9 gefunden, was für die grosse Seltenheit dieser Erkrankung spricht. Es scheint, dass die Verwundung selbst eine gewisse Prädisposition für das Befallenwerden mit dem Scharlachgifte bilden muss. Will man den Namen „chirurgischer Scharlach“ überhaupt beibehalten, so möge er nur für diejenigen Fälle Geltung haben, bei denen die Scharlachinfection wirklich ihren Ausgang von einer Wunde genommen hat.

von Buschman.

727. **Selbstbefleckung in ihrem Verhältniss zu Geisteskrankheiten.** Von Dr. Spitzka. (The Dublin Journal. Sept. 1887. — Deutsch. med. Zeitg. 1888. 43.)

Nach Spitzka sind die Wirkungen der Masturbation auf das Nervensystem verschieden nach dem Alter, in welchem sie begonnen wird. Bei sehr jungen Kindern bedingt sie sehr tiefe Störungen, die sich in Convulsionen, choreatischen Zuständen

und Schwachsinn äussern. Masturbation zwischen 5 und 10 Jahren scheint hauptsächlich die Ernährung des Gehirns zu beeinträchtigen; solchen Kindern fehlen selbstständige Gedanken und Handlungen; sie spielen nicht wie ihre Kameraden. Im Alter von 20—25 Jahren, der eigentlichen Periode des Nachdenkens über körperliche Zustände, werden die Wirkungen von den meisten Onanisten am tiefsten gefühlt. Es kommt zur wirklichen Nosomanie. Deswegen findet man die grösste Zahl der Geisteskrankheiten in Folge von Masturbation, die man als „hypochondrische Verrücktheit“ bezeichnet, zwischen 20 und 25 Jahren.

Verf. zieht aus einer Anzahl typischer Krankheitsgeschichten folgende Schlüsse: Onanie ist ein ätiologischer Factor für eine grosse Anzahl Geisteskrankheiten, aber nur solche Fälle dürfen als masturbatorischer Wahnsinn bezeichnet werden, bei welchen der Zusammenhang zwischen den Excessen und den Erscheinungen ein directer ist. Die Onanie muss, um Wahnsinn zu erzeugen, sehr lange fortgesetzt worden sein, oder das Individuum muss prädisponirt sein. Manie, Melancholie und Epilepsie treten gelegentlich bei jungen Onanisten auf, von welchen die ersten beiden Processe gewöhnlich eine gute Prognose haben. Auch Stupor und Katatonie sind gewöhnlich. Die erwähnten Formen sind von der typischen Psychose nicht wesentlich unterschieden; sie sollten deshalb als Manie, Melancholie, Stupor etc. in Folge von Masturbation und nicht als masturbatorischer Wahnsinn bezeichnet werden. Es gibt eine Form von Wahnsinn, welche sich in oder nach der Pubertätszeit entwickelt und den Namen des „masturbatorischen Wahnsinns“ verdient; sie ist chronisch, hat Tendenz zu einer unruhigen Form von Dementia und ist in ihren Anfangsstadien durch Aengstlichkeit, Furchtsamkeit, Verdächtigungen und feige, niedrige Gesinnung charakterisirt. Später stellen sich Confusion, Händelsucht, noch später Anfälle von Raserei und Zerstörungssucht ein. —r.

728. **Sulla causa della febbre nella polmonite fibrinosa generata dal microorganismo di Friedländer.** Von A. Serafini. (Rivista internaz. di med. e chir. 1887. 5—6. — Berl. klin. Wochenschr. 1888. 23.)

Verf. sucht die von ihm bereits in einer früheren Arbeit ausgesprochene Ansicht, dass das Fieber der Pneumoniker nicht auf dem Eindringen der Pneumoniebacterien in's Blut, sondern auf Resorption von im Localherd producirten solublen pyrogenen Stoffen beruhe, durch eine Reihe planvoll angestellter Experimente näher zu begründen. Zuvörderst injicirte er Hunden intrapleural oder intratracheal Culturen des Friedländer'schen Pneumoniecoccus und untersuchte das Blut der fiebernden Thiere: er fand es frei von Mikroorganismen. Im adynamischen Fieberanfalle oder nach starker Blutentziehung erschienen jedoch die Mikrobien im Blute. Weiterhin injicirte er den Hunden sterilisirte Culturen. Dieselben riefen gleichfalls Fieber hervor. Controlversuche mit Culturen des Bacillus subtilus, mit sterilisirtem Wasser, sterilisirter Bouillon, mit Exsudat, erhalten durch intrapleurale Injection von Argentum nitricum, bewirkten kein Fieber. Schliesslich injicirte er grosse Mengen von Culturen der Friedländer'schen Mikrobien direct in's Blut. Die injicirten Coccen waren schon

nach einer halben Stunde nicht mehr im Blut nachzuweisen; das Fieber stellte sich erst nach einer vollen Stunde ein. Controlversuche mit intravenöser Injection von gleichen und grösseren Quantitäten sterilisirten destillirten Wassers und sterilisirter Bouillon bewirkten keine Temperatursteigerung. Verf. bemerkt, dass alle diese Experimente an Hunden angestellt wurden, welche unter den besten hygienischen Verhältnissen gehalten waren und an denen schon viele Tage vorher Temperaturmessungen im Rectum vorgenommen waren. Serafini schliesst aus seinen Experimenten: 1. Das durch die Friedländer'schen Organismen hervorgerufene Entzündungsfieber entsteht nicht aus den Entzündungsproducten an und für sich, auch nicht durch den Eintritt der Mikroorganismen in's Blut, sondern durch Resorption chemischer Substanzen, welche von letzteren gebildet werden. 2. Die Friedländer'schen Mikrobien vermögen nicht im Blute zu leben, so lange das Herz kräftig und die Circulation lebhaft ist, sondern nur bei Herabsetzung der Temperatur unter die Norm und evidenter Adynamie. 3. Blutentziehungen bei Pneumonikern sind demnach als schädliche Eingriffe zu erachten. Ref. Baumgarten (Königsberg) bemerkt hierzu u. A.: Auf die Entstehungsweise des Fiebers bei menschlicher Pneumonie erlauben Serafini's Versuche keinen Schluss, weil die Friedländer'schen Mikrobien höchst wahrscheinlich mit der croupösen Pneumonie des Menschen gar nicht im ätiologischen Zusammenhang stehen. —r.

729. **Ueber einen Fall von abortiver Pachymeningitis cervicalis hypertrophica.** Von Prof. Remak. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 17.)

Ein 13jähriger Junge erkrankte plötzlich an einer Bewegungsstörung beider Hände; Endphalangen gebeugt, Basalphalangen in Hyperextensionsstellung, Finger in mittlerer Spreizstellung, Interossei abgeflacht, weniger die Daumballen, faradische Erregbarkeit des Medianus und Ulnaris über dem Handgelenk herabgesetzt, auch die directe faradische Erregbarkeit der Binnenmuskeln der Hand auf ein Minimum reducirt und an diesen Entartungsreaction nachweisbar. Sensibilitätsstörungen waren ebenfalls nachweisbar. Wenige Tage nach Eintritt dieser Lähmung waren auch Bewegungsstörungen der Beine beobachtet worden. Bei der Percussion grosse Empfindlichkeit des 1., 2. und 3. Rückenwirbels. Die Therapie bestand in Verabreichung von Jodkali 4:150 (3mal täglich ein Kinderlöffel) und 3mal wöchentlicher galvanischer Behandlung (Anode 40 Ccm. auf den empfindlichen Rückenwirbeln, Kathode 15 Ccm. am Plexus brachialis über der Clavicula und mit dieser stabilen diagonalen Behandlung auch noch labile Galvanisation der in Betracht kommenden Muskeln und Nervenstämme verbunden bei 6 Milliampères). Der Verlauf war ein überaschend günstiger; schon nach 5 Wochen bedeutende Besserung, nach 2 Monaten war die Erregbarkeit der Nervenstämme über dem Handgelenk wieder hergestellt, wenn auch noch Entartungsreaction in einzelnen Handmuskeln nachweisbar war. Bei dieser nahezu völligen Heilung im Zusammenhalt mit den aus der Krankengeschichte hervorgehenden Momenten wurde die Diagnose auf abortive Form der Pachymeningitis cervicalis hypertrophica gestellt.

730. **Ueber den Begriff der Hysterie.** Von O. J. Möbius. (Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1888. 3. — Deutsch. med. Zeitschr. 1888. 46.)

Nach der Ansicht des Verf. besteht die Hysterie der Hauptsache nach in einer seelischen Veränderung, vermöge deren Vorstellungen die verschiedensten körperlichen Störungen bewirken können. Es ist bekannt, dass Vorstellungen, welche mit lebhaften Lust- und Unlustgefühlen verknüpft sind, allerhand körperliche Erscheinungen verursachen: Lachen, Weinen, Schamröthe, Angstschweiss, Erbrechen u. s. w. Die hysterische Art besteht nun sowohl darin, dass diese Veränderungen ungewöhnlich leicht und heftig hervorgerufen werden, als dass Vorstellungen körperliche Störungen bedingen, die sonst unter diesen Umständen nicht vorkommen, z. B. Hemianästhesie. In vielen Fällen hat die Form der körperlichen Störung keine gerade Beziehung zur ursächlichen Vorstellung, es kann aber auch der Inhalt der letzteren die erstere insofern bestimmen, als durch ihn die Aufmerksamkeit auf gewisse Körpertheile gelenkt wird. So kann hysterische Lähmung des Arms durch einen leichten Stoss auf die Schulter entstehen. Verf. trennt die Hysterie grundsätzlich von der Neurasthenie. Erstere hat mit Erschöpfung nichts zu thun, ebensowenig wie letztere mit Hemmung oder Steigerung körperlicher Functionen durch einzelne Vorstellungen. Es ist natürlich nicht ausgeschlossen, dass ein Hysterischer auch neurasthenisch werden kann. Von den Erscheinungen des gesunden Lebens ist die Hysterie nicht scharf abzugrenzen. „Die Hysterie ist eben nur die krankhafte Steigerung einer Anlage, welche in allen vorhanden ist. Ein wenig hysterisch ist sozusagen ein jeder. Es stände vielfach schlecht um die Erfolge der ärztlichen Praxis, wenn das nicht der Fall wäre.“ Sind die Erscheinungen der Hysterie durch Vorstellungen entstanden, so können sie auch nur durch Vorstellungen wieder aufgehoben werden. Somit gibt es keine andere Therapie der Hysterie als die psychische. Der persönliche Einfluss des Arztes muss die nöthigen Vorstellungen erwecken. Man bedarf des immerhin doch vielfach schädlichen Hypnotismus nicht, um Suggestionen zu schaffen. Es kommt nur darauf an, die bestimmte Zuversicht auf Heilung zu erwecken.

731. **Ueber den Zusammenhang zwischen Taubheit und Albuminurie.** Von Dr. Gellé. (Sitzungsbericht der Académie de Biologie zu Paris. Semaine médicale. 1888. 13. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1888. 6.)

Eine Patientin, die wegen einer Lähmung des rechten Stimmbandes in Verf.'s Behandlung war, wurde plötzlich von einer completen Taubheit befallen, wiewohl eine genaue Untersuchung des Ohres nichts Abnormes ergab; dagegen fand man bei einer Analyse des Harns eine geringe Menge Eiweiss; 18 Monate später ging die Pat., ohne ihr Hörvermögen jemals wieder erlangt zu haben, unter den Symptomen des chronischen Morbus Brightii zu Grunde. Die Beobachtung beweist, dass ohne jegliche peripherische Verletzung am Hörorgan sich plötzliche complete, unheilbare Taubheit einstellen kann. In einem solchen Falle ist stets das Augenmerk des Arztes auf eine eventuell vorhandene

allgemeine Dyscrasie zu richten. Bezüglich der Genese der Albuminurie in dem ersten Falle glaubt Gellé an einen Zusammenhang mit der Stimmbandlähmung, die ihrerseits durch eine Recurrenslähmung in Folge eine Mediastinaltumors bedingt war. Die entzündliche Reizung des Recurrens wirkt nach Verf. reflectorisch zugleich auf das nervöse Bulbuscentrum ein. Bekanntlich hat Henriot nach einer Beobachtung, in welcher sich Diabetes mellitus bei einem Patienten vorfand, der an einem Tumor im Verlaufe des N. vagus litt, derartige Einflüsse als pathogenetisch auch für Diabetes mellitus betrachtet.

732. **Ereigniss bei der Magenpumpe. Einführen der Sonde in die Luftwege.** Von Dr. Couetoux. (Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 1887. 7. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1888. 6.)

Ein 23jähriges Mädchen sollte den Magen ausgepumpt bekommen; das Rohr wurde mit einigen Hindernissen eingeführt. Verf. vernachlässigte, das äussere Ende des Schlauches auf etwaigen Luftaustritt zu beobachten. Als kein Mageninhalt nachher herausfloss, blies Verf. stark in die Sonde hinein, denkend, es sei ein mechanisches Hinderniss am Magenende der Sonde. Patientin wurde nun cyanotisch und fiel auf dem Stuhl zusammen. Die Sonde war in die Trachea eingeführt worden und Verf. hatte Luft in die Luftwege geblasen. Schnelle Entfernung der Sonde und Wiederbeleben der Patientin. Verf. räth, nach Einführen der Magensonde den Patienten immer einige Worte sprechen zu lassen und im Zweifel immer etwas Luft in das Rohr hineinzupressen, statt mit Flüssigkeiten ansaugen zu wollen. Hier wäre letzteres tödtlich gewesen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

733. **Ubber das Phenacetin.** Von Prof. Dr. Rumpf in Bonn. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 23.)

Verf. schildert seine Erfahrungen über dieses von O. Himberg und Kast eingeführte Arzneimittel (cfr. Rundschau d. J. Nr. 465). Als Antipyreticum steht das Phenacetin nach Rumpf in seiner Wirkung (beim Erwachsenen 1·0 als einmalige Dosis) keinem der übrigen Antipyretica nach. 1 Grm. Phenacetin setzt die Fiebertemperatur um 2—3° herab. Der Abfall erfolgt im Verlaufe von 2—4 Stunden. Er beginnt etwa 30 Minuten nach dem Einnehmen, um dann bald rascher, bald langsamer zu verlaufen. Bei einem Fall von Pleuritis fiel die Temperatur an einem Tage von 40·5 auf 37·4 in zwei Stunden und am folgenden Tage bei demselben Patienten von 39·5 auf 37·2 in vier Stunden. Bei der Verabreichung von 1 Grm. Phenacetin fiel die Körpertemperatur vereinzelt auch unter die Norm; wenn dies auch keinen Nachtheil brachte, so dürfte doch auch für den kräftigen Erwachsenen die Dosis von 0·5 als Antipyreticum vollständig genügen. Für Kinder empfiehlt sich eine noch geringere Dosis. Hier reichen 0·2 bis 0·25 vollständig aus. Selbst bei der Verab-

reichung von 1 Grm. traten unangenehme Neben- oder Nachwirkungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, Cyanose, Exantheme nicht auf. Nur reichliche Schweisse wurden in einzelnen Fällen beobachtet. Auch als Antineuralgicum fand Rumpf das Mittel (in Fällen von Hemicranie, Neurasthenie mit Kopfdruck, Neuralgien einzelner Nerven) wirksam, und zwar war der Erfolg bei Hemicranie sehr augenfällig gegenüber dem bei Neuralgien. Andererseits wirkte es bei den Schmerzanfällen der Tabes-Neuritis überraschend gut. Bei ähnlichen Fällen sah Rumpf vom Antifebrin nie einen Erfolg. Ueber die Art und Weise, wie die Wirkung des Phenacetins zu Stande kommt, lässt sich bis jetzt keine sichere Antwort geben. Das Präparat wirkt nach Rumpf nicht antiseptisch; auch auf das Wachsthum von Culturen, von Mikroorganismen übt es keine Wirkung aus. Möglich, dass das Phenacetin auf das Centralnervensystem oder auf die Gefässe und deren Innervation eine directe Wirkung entfaltet. Verf. gelangt zu folgendem Resumé über die Wirkung des Phenacetins: 1. Es ist ein sicher wirkendes und von unangenehmen Nebenerscheinungen freies Antipyreticum, das bei Erwachsenen in der Dosis von 0·5, bei Kindern in solcher von 0·2 bis 0·25 sich empfiehlt. 2. Das Phenacetin kann in der Dosis von 1 Grm. als Antineuralgicum empfohlen werden: *a)* in allen Fällen vasomotorischer Neurosen; *b)* gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabes und die Neuralgien bei chronischer Neuritis; *c)* als Linderungsmittel bei den verschiedensten Neuralgien. —sch.

734. **Unangenehme, bedrohliche Nebenwirkungen des Phenacetin.** Von Dr. Lindmann in Mannheim. (Therap. Monatsh. 1888. Juni.)

Bei einer 34jährigen Frau ordinirte Verf. gegen heftige Migräne Phenacetin 1 Grm. pro dosi mit der Weisung, dass, wenn ein Pulver nicht wirkt, nach 3 Stunden ein zweites folgen zu lassen. Die Patientin, welche schon nach Einnahme des ersten Pulvers alsobald Schwindel, Zittern der Glieder und Brechreiz empfand, nahm nichtsdestoweniger ein zweites Pulver von 1 Grm. Bald darauf steigerte sich die Ueblichkeit, Finger und Hände, Lippen und Wangen wurden tiefblau, kalter Schweiss, grosses Angstgefühl und Dyspnoe. Der Puls war 5 Stunden nach Einnahme des zweiten Gramm 68, kräftig voll. Nach Ordination von Eispillen, Champagner war Patientin Abends besser; die Nacht schlaflos, den nächsten Morgen die Gesichtsfarbe wieder wie früher. (Der Fall zeigt eben, dass man über 1 Grm. Phenacetin als Maximaldose für den Tag in keinem Falle hinausgehen soll. Ref.) —ng.

735. **Mechanische Behandlung des Keuchhustens.** Von Goldsmith. (New-York Med. Times. 1888. April.)

In der Annahme, dass der Nasen- und Rachenraum den Sitz der Ansteckung beim Keuchhusten bilden, empfiehlt Goldsmith die Einspritzung einer Salicylsäurelösung (1 : 1000) oder Sublimatlösung (1 : 10.000) in die Nase, alle 2 Stunden. Die Einspritzungen werden nur während des Tages (6mal), den nächsten Tag 4mal gemacht und in den meisten Fällen sollen hierauf die Anfälle verschwinden. Tritt nach einigen Tagen der Anfall wieder auf, so werden die Einspritzungen wiederholt. Am wirk-

samsten zeigte sich das Verfahren in den ersten Stadien der Krankheit. —r.

736. **Heilung der Biermer'schen perniciösen Anämie durch Abtreibung von Bothriocephalus latus.** Von H. Schapiro. Aus der therapeut. Abth. des klin. Instituts der Grossfürstin Helena Pawlowna in St. Petersburg. (Zeitschr. f. klin. Med. XIII. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 21.)

Es handelt sich um einen 13jährigen Patienten. Derselbe klagte über hochgradige Schwäche, über bei der geringsten Anstrengung auftretende Athemnoth, sowie über Schwindel. Diese Beschwerden haben ihn — er ist Commis — arbeitsunfähig gemacht. Einen Grund für diese Leiden kann er nicht angeben. Wichtig ist, dass er schon längere Zeit an abnormer Function des Darmcanals leidet. Verstopfung wechselt mit Durchfall ab. Im August d. J. erkrankte er nach dem Genusse roher Früchte mit Erbrechen, Schmerzen in der Nabelgegend und Durchfall. Seit dieser Zeit datirt der Beginn der oben erwähnten ausserordentlich grossen Schwäche. Pat. fiebert öfter gegen Abend, ging aber noch seinen Geschäften nach, bis er eines Tages einen langandauernden Ohnmachtsanfall bekam, worauf er gezwungen war, das Bett zu hüten. Es stellte sich eine colossale Blässe der ganzen Haut und aller Schleimhäute ein, und da die Schwäche täglich zunahm, musste Patient die Klinik aufsuchen. Dort wurde das Blut mikroskopisch untersucht. Es fand sich ausgesprochene Oligocythaemia rubra, ferner ebenso ausgesprochene Poikilocytose. Dazu wurden Blutungen aus der Nase und Hämorrhagien der Haut constatirt. Bei der Untersuchung der Fäces wurden stets Eier von Bothriocephalus lat. gefunden, Glieder der Bandwürmer niemals. Nach Abtreibung mehrerer Würmer trat sofort eine bedeutende Besserung im Befinden des Patienten ein, der nach circa 3 Wochen sich völlig wohl fühlte. Objectiv wurde auch eine bedeutende Besserung der Zusammensetzung des Blutes constatirt. Dass es sich hier um einen Fall von wirklicher perniciöser Anämie nach Biermer handelte, ist wohl nach dem ganzen Befund nicht zu bezweifeln.

737. **Thymol in der Behandlung des Diabetes.** Von G. Bufalini. (Annali univ. di med. e chir. 1887. Juli. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 22.)

Verf. unterzog das von Fürbringer für die Therapie des Diabetes verworfene, von Küssner und Bozzolo dagegen warm empfohlene Thymol bei zwei Diabetikern (60jährigen Frau und 43jährigen Taglöhner) einer erneuten Prüfung. Es ergab sich, dass das Thymol durchaus keinen Einfluss auf Urinmenge und Zuckerausscheidung hatte, so lange die Versuchspersonen gemischte Kost nahmen, dass es aber sowohl Urinmenge als Zuckerausscheidung noch erheblich verminderte, wenn es bei reiner Fleischkost, durch welche eine Reduction beider Ausscheidungen schon erreicht worden, angewendet wurde. Die bei reiner Fleischkost auftretenden Verdauungsstörungen und Intoxicationserscheinungen (Acetonämie etc.) wurden unter dem Gebrauch des Thymols wesentlich verringert und in jedem Sinne günstig beeinflusst, wie es scheint, in Folge intestinaler Desinfection. Schädliche

Wirkungen traten bei den verwendeten Quantitäten 3—5 Grm. pro die nie in Erscheinung. Bufalini glaubt gemäss diesen Ergebnissen das Thymol aus den Verordnungen beim Diabetes nicht nur nicht ausstreichen zu sollen, sondern in dem Falle, wo reine Stickstoffdiät durchgeführt wird, geradezu empfehlen zu müssen. —r.

738. **Zur Behandlung des traumatischen Tetanus mit Coniinhydrobromid.** Von Prof. Demme in Bern. (XXIV. Bericht des Jenner'schen Kinderspitales in Bern.)

Nachdem Demme schon früher einen Fall von sogenanntem rheumatischen Tetanus unter Anwendung von Coniinum hydrobromatum günstig verlaufen sah, so entschloss er sich in einem Fall von traumatischem Tetanus zu einem neuen Versuch mit dem genannten Mittel. Ein kräftiger Knabe erlitt 14 Tage vor seiner Aufnahme eine Risswunde (Säge) am rechten Zeigefinger. Am 2. Tage Unwohlsein; am 7. Spannung der Extremitätenmuskeln, Trismus, Opisthotonus. Bewusstsein klar. Puls 100, Temperatur normal, Athmung 24. Es werden sofort 2stündliche Injectionen von 0·0025 Coniin. hydrobrom. pro dosi gemacht, mit dem Erfolg, dass die Anfälle allmälig seltener und entschieden kürzer werden. Der Kranke ist wieder fähig zu schlafen und zu schlucken. Starke Schweiss- und Speichelsecretion. Nachdem Pat. in 48 Stunden im Ganzen 0·985 Grm. Coniin (zum grossen Theil auch innerlich) bekommen hatte, traten plötzlich heftige Erstickungsanfälle ein, die zum Fortlassen des Coniins und Anwendung der künstlichen Athmung nöthigten. Zuweilen Collapserscheinungen. Im Laufe der folgenden 3 Tage, während deren man statt Coniin Chloralhydrat gegeben hatte, wurden die tetanischen Anfälle wieder häufiger, während gleichzeitig noch gelegentlich Lähmungserscheinungen im Gebiete der Zwerchfell- und Intercostalmusculatur auftraten. Ausserdem Fortschreiten mehrerer schon bei der Aufnahme nachgewiesener pneumonischer Herde. Am 4. Tage Tod. Bei der Section wurden in beiden Lungen Schluckpneumonien nachgewiesen, die wahrscheinlich schon vor der Aufnahme des Knaben entstanden waren. Trotz des ungünstigen Ausganges empfiehlt Verf. das Coniin zu sehr vorsichtig ausgeführten weiteren Versuchen, indem er nach einer weiteren neueren Erfahrung für wahrscheinlich hält, dass in weniger acut verlaufenden Fällen auch Heilung durch das Mittel herbeigeführt werden kann.

739. **Ueber den Schwindel der Raucher.** Von Decaisne. (Vortrag in der Pariser Akademie d. Medicin. April 1888. — Deutsch. med. Zeitg. 1888. 51.)

Herr Decaisne schreibt diese Affection, welche bisher wenig studirt worden ist, der erhöhten Contraction der Hirngefässe zu, da ja experimentell erwiesen ist, dass das Nicotin die Gefässmuskeln zur Contraction reizt. Der vergiftete Patient empfindet ein Gefühl von Leere; er hat das Gefühl, als ob er im Begriffe sei, das Bewusstsein zu verlieren. Er macht die grössten Anstrengungen, sich zu sammeln, vermag es aber nicht. Während dieser Zeit sind die Bewegungen unzusammenhängend, und die Sinnesorgane unterliegen den täuschendsten Eindrücken. Alles

scheint sich um den Patienten zu drehen, und wenn er die Augen schliesst, zeigt sein ganzer Körper die Empfindung dieser Drehbewegung. Das Resultat seiner 25jährigen Beobachtungen fasst Decaisne folgendermassen zusammen: 1. Von den 63 Personen im Alter von 29—66 Jahren, die er gesehen, waren 49 50 bis 66 Jahre alt. 2. Mehr als die Hälfte zeigte ausser dem Schwindel Verdauungsstörungen, abwechselnd Verstopfung und Diarrhöe, Dyspnoe, erhöhte Urinsecretion, Schlaflosigkeit und Palpitationen: ein Drittel intermittirenden Puls und Angina granulosa, einige Emphysem, Aphthen, Amblyopie, blutigen Auswurf. 3. 37 Beobachtungen sind auf Rauchen bei nüchternem Magen zu beziehen; bei diesen stellte sich der Schwindel fast stets am Morgen ein. 4. Das Eintreten des Schwindels fiel in einem Drittel der Fälle mit der Unterdrückung profuser Schweisse und deutlicher Verminderung der Urinsecretion zusammen. 5. Einige Mal wurden die Symptome des Raucherschwindels mit denen der cerebralen Congestion und selbst mit Herzkrankheiten verwechselt. Die Congestionssymptome erklären sich daraus, dass die Contraction der Gefässe nachlässt und dann eine Erschlaffung derselben eintritt. 6. Die allgemeine Behandlung besteht in dem absoluten Verbot des Tabaks und in einigen Fällen in der Regelung der Lebensweise. Dazu fügte Decaisne fast immer Laxantien, warme Bäder, Magnesia und Amara. 28mal hat Decaisne während des Schwindels subcutane Injectionen von Aether gemacht, welche das Drehen in 6—7 Minuten beseitigen. 7. Von den 37 Personen, welche nüchtern rauchten, haben 33 sofort den Schwindel verschwinden sehen, als sie nur noch nach dem Essen rauchten.

740. **Quecksilberräucherungen bei diphtheritischem Croup.** (Mercurial Fumigations in Laryngeal Diphtheria or Diphtheritic Croup.) Von J. Corbin in Brooklyn. (N.-Y. Med. Journal. 1888. März. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1888. 6.)

Das Bett des an diphtheritischem Croup leidenden Kindes wird mit einem zeltartigen Dach versehen, welches nach Beendigung der Räucherung wieder entfernt wird. Bei acht- bis zehnjährigen Kindern lässt Verf. jedesmal 40—60 Gran (etwa 2·5—3·5 Gramm) Calomel über einer Flamme verdampfen. Die Räucherungen werden während des ersten Tages alle zwei bis drei Stunden wiederholt. Die Dauer einer einzelnen Räucherung beträgt zwanzig Minuten. Sobald der Auswurf leichter geworden ist, wird die Häufigkeit der Räucherungen vermindert. Innerliche Mittel werden bei dieser Behandlungsweise gar nicht in Anwendung gezogen.

741. **Ueber locale Anästhesie.** Von Prof. Dr. Liebreich, Berlin. (Verhandlungen des VII. Congresses für innere Medicin. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 25.)

Liebreich experimentirte an Kaninchen und Meerschweinchen mittelst Injectionen der Substanz in die Rückenhaut oder Einträufelungen in die Cornea. Locale Anästhesie riefen hervor das Chlorhydrat des Ammoniaks, nicht dagegen das Carbonat oder Nitrat desselben; ferner sind wirksam die Eisensalze, besonders das Eisensesquichlorid, ebenso das Bleiacetat, nicht dagegen die Zinksalze. Von den organischen Substanzen anästhe-

siren local das Hydrochinon, Resorcin, Antipyrin etc.; von den Oelen Terpentin, Eucalyptol etc. Nach Ansicht Liebreich's zerstören die angedeuteten Substanzen die Nervenendigungen und reizen die unmittelbar vorangehenden Portionen, sie haben wahrscheinlich eine caustische Wirkung und rufen Gefässdilatation und einen Zustand hervor, den man mit dem Namen Anaesthesia dolorosa benannt hat. Die Dauer der Anästhesie ist eine verschiedene, beim Eisenchlorid beläuft sie sich auf 2 Stunden und darüber.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

742. **Ueber die Technik und den Werth von Schleimhautübertragungen.** Von A. Wölfler. (XVII. Chirurgen-Congress.)

Dieselbe grosse Bedeutung, welche den Thiersch'schen Hauttransplantationen für die Heilung von Wunden der Körperoberfläche zukommt, wohnt der Wölfler'schen Methode für Heilung von Substanzverlusten der Schleimhaut nach Beseitigung von Narben inne. Erst jetzt wird es möglich sein, in grösserer Ausdehnung aufsitzende Narben aus der Schleimhaut der Speiseröhre, Mundhöhle, Mastdarm, Harnröhre etc. zu entfernen. Wölfler benützte zur Deckung in ähnlicher Weise wie Thiersch Hautlappen, die er aber durch Excision aus der Schleimhaut von Prolapsus uteri, Prolapsus recti etc. gewonnen hatte, später nahm er die Schleimhaut des Froschmagens, der Blasenschleimhaut des Kaninchens etc; auch diese erwies sich als vollkommen haftbar. Nach dieser Methode gelang es Wölfler in 3 Fällen von impermeablen Harnröhrenstricturen, nach Excision der erkrankten Harnröhrenpartie ein neues Schleimhautrohr herzustellen. Er verwendete die Methode ferner mit gutem Erfolge in 2 Fällen von Blepharoplastik, je einem Falle von Rhino- und Meloplastik. In der darauffolgenden Discussion erklärt Thiersch die Wölfler'sche Mittheilung für einen hochbedeutsamen Fortschritt. Rochelt.

743. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Leitung der physiologischen und pathologischen Nachgeburtszeit.** Von H. Fehling. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 308.)

Der Act der Placentarlösung ist uns eigentlich noch unverständlich, wenn auch die Lösung der Placenta von der Uteruswand der Flächenreduction der Wand zugeschrieben wird. Sie besteht eigentlich aus zwei Acten: Die Ablösung des Mutterkuchens und die Auspressung desselben. Von diesem physiologischen Verlaufe unterscheidet sich der pathologische ganz bedeutend; bei Verhaltung der Placenta und dadurch bedingter Blutung empfiehlt Verf. das methodische kreisförmige Reiben; weiters hat er von der intrauterinen heissen Ausspülung mit 2—3% Carbollösung noch stets gute Erfolge gehabt. Das neueste Verfahren von Dührsen, die antiseptische Tamponade erscheint dem Verf. sehr rationell. Zurückbleiben eines Theiles der Eihäute soll an und für sich keinen Anlass zum Eingreifen in der Nachgeburtszeit geben. Nur im Falle einer atonischen Blutung ist, wenn sie

durch Reiben nicht zu stillen ist, die manuelle Entfernung vorzunehmen, vorher aber eine vaginale und darauf eine heisse intrauterine Ausspülung mit 3% Carbollösung zu machen. Für den Fall eines der so gefürchteten Cervix- oder tiefen Vaginalrisse ist Verf. der Ansicht, dass vor dem Nähen, welches oft ungemeine Schwierigkeiten bietet, ein Versuch mit der aseptischen Tamponade gemacht werden soll, die in vielen Fällen allein zum Ziele führt, im Uebrigen aber Zeit gibt, sich zu einem sonstigen Eingriffe gehörig vorzubereiten. von Buschman.

744. **Die Behandlungsmethoden der unterbundenen Nabelschnur.** Von F. F. Fagonsky. (Wratsch. 1888. 11. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 24.)

Verf. hat es in der Gebäranstalt des Moskauer Findelhauses unternommen, die verschiedenen Nachbehandlungsmethoden der abgebundenen Nabelschnur zu controliren. Mit Bezugnahme auf die P. Liborius'sche Untersuchung über die Desinfectionskraft der Kalkverbindungen entschied er sich für eine Gypsbehandlung (antiseptische Abnabelung, Reinigungsbad, Bepuderung des Nabelrings mit Gyps und Einwicklung der Nabelschnur in Watte mit kleinen Quantitäten Gyps), die sich sehr bewährt hat. Eine Controltabelle mit anderen Behandlungsweisen, wie Talk, das Runge'sche Gemisch (1 : 5 Ac. salicyl. oder 1 : 3 Ac. boric. mit Kartoffelmehl) und einfache Einwicklung in hygroskopische Watte, illustrirt die Ueberlegenheit dieser Methode den anderen gegenüber, bezüglich Schnelligkeit des Abfallens des Nabelschnurrestes, wie der Asepsis.

745. **Eine Methode zur Wiederaufrichtung eingesunkener Nasen.** Von J. Israel. (Langenbeck's Archiv. Bd. XXXVI. Heft 2. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 23.)

Verf. stellte dem XVI. deutschen Chirurgencongress 2 Patienten vor, bei denen er eine Modification der von König zur Hebung eingesunkener Nasen ersonnenen Operationsmethode mit gutem Erfolge angewandt hatte. Ganz so, wie das König angibt, entnimmt Israel zunächst zur Bildung des Nasenrückens aus der Stirn einen schmalen Streifen, welcher aus Haut, Periost und einer dünnen Knochenschicht des Stirnbeins besteht; die Basis desselben liegt an der Nasenwurzel, die kurze Kante an der Haargrenze. Diesen Lappen klappt er nach abwärts um, so dass seine Knochenfläche nach vorn sieht, und näht ihn an den knorpeligen Theil der Nase, der vorher mit einem Querschnitte abgetrennt und nach abwärts gezogen worden, fest. Den Stirndefect verschliesst er sogleich durch Naht. Statt nun, wie das König thut, die Knochenfläche des Stirnlappens durch einen zweiten Hautlappen aus der Stirn sofort zu bedecken, wartet Israel die Granulationsbildung und Vernarbung desselben ab, dabei verziehen sich die Hautränder des Stirnlappens von der Seite her nach vorn herum über die Knochenfläche. Es fehlen dieser Nase also noch die Seitenwände: sie werden bei einer zweiten Operation aus den Resten der alten Nase in der Weise gewonnen, dass aus ihnen durch einen medianen Längs- und einen oberen Querschnitt zwei thürflügelartige Lappen gebildet und derart an dem neuen Nasenrücken aufgerichtet werden, dass

sie an der Knochenspange und ihren theilweise abgeschälten und nach hinten geschlagenen Hauträndern Stütze finden.

746. **Der Kehlkopfkrebs und die Resultate seiner Behandlung.** Von Dr. Max Scheier in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 23.)

Verf. hat die Fälle von Larynxcarcinom, die seit dem Jahre 1880 beobachtet und publicirt worden sind, tabellarisch zusammengestellt. Das ihm zugänglich gewesene Material erstreckt sich über 125 Fälle von Carcinoma laryngis.

1. Aus Tabelle I geht hervor, dass in 4 Fällen kein operativer Eingriff vorgenommen, mithin in 3% der Gesammtfälle. Der Exitus letalis trat in einem Falle 12 Monate, im zweiten 14 Monate und im dritten Falle erst 2 Jahre nach dem Beginn der ersten Erscheinungen von Seiten des Larynx ein. In 1 Falle ist nicht angegeben, wann das Leiden begann.

2. Die Tracheotomie wurde ausgeführt in 17 Fällen, also in 14%. Von diesen sind 14 letal verlaufen. An den unmittelbaren Folgen der Operation sind 7 gestorben = 41%. (Todesursache zumeist Pneumonie und Marasmus.) Verf. glaubt diese ungünstigen Ergebnisse dadurch aufklären zu müssen, dass die Tracheotomie meistens spät und erst bei eintretender Indicatio vitalis gemacht wird.

3. Die Laryngotomie zum Zwecke der Exstirpation von Carcinomen aus dem Innern des Kehlkopfes ist 9mal zur Ausführung gekommen, d. h. in 7%. 3 von diesen sind innerhalb der ersten 14 Tage zu Grunde gegangen, d. h. 33$^1/_3$%. Einmal trat der Exitus ein 18 Stunden nach der Operation unter Erscheinungen des acuten Lungenödems, einmal 10 Tage p. op. an Pyämie und einmal 11 Tage p. op. an Herzinsufficienz und Thrombose der Art. pulmonalis. — Recidive wurden in 3 Fällen constatirt, und zwar in einem Falle schon 3 Monate p. op., im zweiten 10 Monate, in welchem Falle der Tod erst 9 Monate später an Cachexie eintrat, und im dritten Falle 13 Monate p. op. Es bleiben 3 geheilte Fälle übrig.

4. Die partielle Kehlkopfexstirpation ist in 23 Fällen vorgenommen worden, mithin in 18$^1/_2$% aller Fälle. Von diesen endigten innerhalb der ersten 14 Tage nach der Operation 2 tödtlich. 1 Patient starb am 12. Tage plötzlich nach vorhergegangenem vorzüglichen Befinden und der andere am 11. Tage. — Recidive kamen 5mal vor, und zwar in 4 Fällen schon in den ersten 3 Monaten und in einem erst nach 16 Monaten. Bezüglich der Endresultate der 23 partiellen Exstirpationen ergibt sich, dass 9% Todesfälle in den ersten 14 Tagen, 13% Todesfälle von der 3.—6. Woche eintraten, dass Recidiv in 21$^1/_2$% und schliesslich in 56$^1/_2$% Heilung erfolgte, von denen wegen zu früher Publication 35% subtrahirt werden müssen. Daraus geht nach Verf. hervor, dass die partielle Kehlkopfexstirpation als Operation an sich weniger gefährlich ist, als die einfache, allerdings spät ausgeführte Tracheotomie, und dass sie als Endresultate 56$^1/_2$% Heilungen erzielte, von denen die Kritik jedoch als zu früh veröffentlicht noch 35% abziehen muss. Ferner hat in diesen Fällen die Operation das Leben bis zum Eintritt des Recidivs, in einem Falle bis 16 Monate, verlängert. Hinsichtlich

der functionellen Ergebnisse ist in den 5 dauernd geheilten Fällen mindestens eine zwar heisere, aber deutlich vernehmbare Stimme erzielt worden.

5. Die totale Exstirpation des Larynx wurde in 68 Fällen ausgeführt, d. h. in $54^1/_2{}^0/_0$ der Gesammtfälle. Von diesem erfolgte in 18 Fällen der tödtliche Ausgang als unmittelbare Folge des operativen Eingriffes. Der Tod erfolgte an: Pneumonie in 9 Fällen von 4—14 Tagen, an Collaps in 2 (1mal einige Stunden nach der Operation und 1mal am 8. Tage nach einer bedeutenden Hämorrhagie aus der Vena jugul. int. dextr.), an Shock in 1 Falle 40 Stunden p. op., an Lungenödem in 1 Falle 12 Stunden p. op., an Septicämie in einem 5 Tage p. op., an Hämatemesis einmal 4 Tage p. op., an Inanition einmal 7 Tage p. op. und schliesslich in einem Falle an Nachblutung am 8. Tage. Einmal ist die Todesursache nicht notirt. — Von der 3.—6. Woche trat der Exitus letalis ein bei 5 Patienten, von denen 2 an Pneumonie und 2 an putrider Bronchitis erlagen. Bei einem ist die Todesursache nicht angegeben. Recidive sind in 17 Fällen beobachtet worden. In den ersten 3 Monaten erfolgte ein Rückfall nur bei einem, in 3—6 Monaten bei 11 und in 6—9 Monaten bei 3. In einem trat es erst nach 1 Jahre ein, in einem anderen erst nach $2^1/_2$ Jahren. An intercurrenten Erkrankungen starben 6. Als dauernd geheilte Fälle führt Verf. 9 an, bei denen kein Recidiv eingetreten ist nach 1 Jahr 4 Monaten bis 3 Jahr 6 Monaten. Die Ergebnisse der 68 Totalexstirpationen, in Procenten ausgedrückt, erweisen, dass $26^1/_2{}^0/_0$ Todesfälle durch die Operation, $7^1/_2{}^0/_0$ Todesfälle durch die Nachbehandlung eintraten, dass Recidive in $25^0/_0$ und der Tod an anderweitigen Erkrankungen in $9^0/_0$ erfolgte, und dass $32^1/_2{}^0/_0$ Heilungen eintraten, von denen wiederum wegen einer zu frühen Veröffentlichung $19^0/_0$ abgezogen werden müssen. Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass bei der Totalexstirpation die unmittelbare Gefahr der Operation eine bedeutend grössere ist, als bei der partiellen Resection, dass hinsichtlich der Sicherheit vor Recidiven die partielle Entfernung günstigere Chancen gewährt als die totale, und dass endlich die Zahl der geheilten Patienten auch eine viel grössere bei der partiellen ist, als bei der totalen Larynxexstirpation.

6. Die Beseitigung des Carcinoms per vias naturales ist nur 4mal zur Ausführung gekommen. Nur in 1 Falle (von B. Fraenkel) gelang es, eine dauernde Heilung mit Erhaltung der Function des Kehlkopfes herbeizuführen. Patient erfreut sich jetzt, nach 4 Jahren p. op., eines guten Wohlbefindens und zeigte kein Recidiv. Die Diagnose ist durch genaue mehrmalige mikroskopische Untersuchung bestätigt. Im Falle von Chiari wurde das Leben durch mehrere endolaryngeale Operationen um 5 Monate verlängert, obgleich von vornherein von einer vollständigen Ausrottung der malignen Geschwulst Abstand genommen war und man dem Patienten zur totalen Exstirpation des Larynx gerathen hatte.

747. **Zur Lehre von der Regeneration und Prima intentio nervorum.** Vorläufige Mittheilung von Emil Cavazzani in Padua. (Centralbl. f. klin. Med. 1888. 22.)

Dass getrennte Nervenfasern sich rasch wieder zu vereinigen und ihre physiologische Leitung nach wenigen Tagen wieder zu

gewinnen vermögen, wurde bis zu den letzten Jahren durchaus verneint. Jedoch bewiesen Langerfeldt, Gluck, Wollberg an Thieren die Möglichkeit einer Prima intentio nervorum.

Einen weiteren Beitrag zu dieser Frage ist Verf. in der Lage zu liefern. Er hat bei Hunden 7mal an dem N. ischiadicus, 2mal an dem N. medianus experimentirt; er durchtrennte mit der Scheere den Nervenstamm, dann nähte er denselben mit Catgut Nr. 0. Immer wurde die directe Naht angewendet. 2mal stellte sich die Leitung in ganz kurzer Zeit wieder her, d. h. in dem einen Falle nach 5 Tagen (Medianus); im zweiten erschienen die ersten Spuren der wiederkehrenden Motilität am 8. Tage; am Ende der 3. Woche war dieselbe ganz normal. Zuckungen der Muskeln erschienen damals in Folge elektrischer, sowie mechanischer Reizung des Nerven über und unter der Narbe. Die histologische Untersuchung stellte die anatomische Continuität der nervösen Elemente von dem centralen nach dem peripheren Stumpfe fest. Zwischen einem Granulationswege liessen sich von den centralen nach den peripheren Nervenfasern durch die Wundspalte Achsencylinder continuirlich verfolgen. Achsencylinder bestanden im peripheren Stumpfe noch; das Mark war an einzelnen Stellen unbeschädigt, hier und da war aber fettiger Zerfall sichtbar. Die Spindelzellen, die Gluck im Narbencallus gesehen, konnte Verf. nicht bestätigen. O. R.

748. **Der Einfluss der Laceration des Cervix auf den Uterus.** Von Brooks H. Wells in New-York. (Am. Journ. of Obstetr. März-Heft. 1888, pag. 257.)

Auf der letztjährigen Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden hielt E. Noeggerath aus New-York einen Vortrag, in dem er an der Hand eines Materiales von 50 Fällen von Laceration des Cervix verglichen mit 50 Fällen intacter Cervix statistisch nachwies, dass dieser Zustand des Cervix nicht diese üblen Folgen nach sich ziehe, die man ihm in Amerika vindicire. Dieser Zustand des Cervix befördere sogar den Eintritt der Gravidität und trete bei seiner Gegenwart seltener Abortus ein, als wenn der Cervix intact sei. Die Stellung des Uterus, die Länge des Canales werden durch denselben nicht alterirt. Erosionen und Ulcerationen, gleich wie Eversionen der Muttermundslippen, seien durchaus nicht Folgen dieser Einrisse, ebenso wenig lasse sich nachweisen, dass Erkrankungen des Cervix das Entstehen von Uterinalleiden bedingen oder deren Verlauf beeinflussen. Diese Anschauungen bekämpft Brooks H. Wells und stützt sich hierbei auf 300 einschlägige Fälle, die er mit 100 Fällen von Frauen mit intactem Cervix, die geboren, vergleicht. Er findet, dass die Zahl der Geburten nach Eintritt des Risses abnimmt, und zwar desto mehr, je grösser dieser ist. Ebenso ist die Zahl der Aborte bei Cervicalrissen grösser, als bei intactem Cervix. Rückwärtsverlagerungen des Uterus sind häufiger. Der Uterus nimmt an Grösse und Schwere zu. Erosionen der evertirten Lippen bilden sich häufiger, und zwar in Folge von eintretender glandulärer Endometritis. Diese letztere scheint die Neigung zu besitzen, in ein Adenom überzugehen und sich schliesslich in ein Carcinom umzuwandeln. Cervixrisse haben häufig Subinvolution, sowie Hyperplasie des Uterus im Gefolge, erzeugen und unter-

halten eine Perimetritis mit allen ihren Folgezuständen. Noeggerath ist daher im Irrthume, wenn er meint, die Bedeutung der Cervicalrisse liege blos darin, dass sie im Momente ihrer Entstehung starke Blutungen erzeugen können und späterhin allenfalls die Eintrittspforte für eine septische Infection abgeben. Die Cervixrisse sind als solche an sich durchaus nicht gleichgiltig und haben eine Reihe schwerer Uterinal-, sowie anderer Leiden im Gefolge, und zwar desto schwerer und häufiger, je grösser der Cervicalriss ist. Es ist daher unbedingt angezeigt, die operative Wiedervereinigung dieser Risse, die Emmet'sche Operation, vorzunehmen. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

749. **Zur Cocaïn-Anwendung in der Ophthalmochirurgie.** Von Dr. B. Wicherkiewicz. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1888. 1. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1888. 11.)

Bekanntlich sind verschiedene Fälle von Hornhauttrübungen beschrieben worden, welche sich nach Kataraktoperationen, bei denen Cocaïn angewandt war, nachträglich ausgebildet hatten. Die Ursache dieser unangenehmen Nebenwirkung liegt nach Wicherkiewicz in der allzu copiösen Anwendung einer stärkeren Cocaïnlösung; Wicherkiewicz wendet deshalb nur zweimal, kurz vor der Operation, das Cocaïn in 3—5procentiger Lösung an und sind ihm seitdem Trübungen nicht mehr begegnet. Cocain setzt den Intraoculardruck herab und bei häufiger Anwendung kann die Hypotonie nach der Operation so stark werden, dass sich die Wundränder nicht aneinanderlegen, in Folge dessen die Ernährung der Cornea einer Störung unterliegt, die sich später durch eine Trübung des Parenchyms äussert. Aus demselben Grunde macht Verfasser Discisionen und Iridotomien ohne Cocaïn, oder er beschränkt sich hier auf eine einmalige Einträufelung einer schwachen Lösung. Die subcutane Anwendung des Cocaïns empfiehlt Wicherkiewicz bei Exstirpationen kleiner Geschwülste, Ectropium-, Ptosis-, Trichiasisoperationen etc. Er verfährt dabei so, dass er unter strengster Antiseptik in der Umgebung der zu operirenden Stelle 4 Einstiche macht, und dazu eine halbe Pravaz'sche Spritze einer 3- bis 5procentigen Lösung verwendet, wobei darauf zu achten ist, dass die Spitze der Canüle schräg und tief genug unter der Haut, resp. in das zu operirende Gewebe geführt wird. Da bei der subcutanen Anwendung des Cocaïns die Anästhesie später eintritt, wie bei der localen, so ist es praktisch, die Injection 10—15 Minuten vor der Operation vorzunehmen.

750. **Ein Fall von plötzlicher Erblindung.** Von Prof. Nothnagel. (Wiener med. Blätter. 1888. 20. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888. Juni.)

Ein 46jähriger, bis auf zeitweise auftretende Kopfschmerzen, stets gesund gewesener Mann, erblindete plötzlich bei vollständig erhaltenem Bewusstsein. Der etwas demente Patient zeigt vollkommen gesunde innere Organe; ophthalmoskopischer Befund

normal, Pupillen von wechselnder Weite; rechte Pupille etwas träger reagirend als links. Die Gesichtsfeldprüfung ergibt Hemiablepsia superior; doch zeigt sich auch das untere Gesichtsfeld nicht ganz frei; denn von Farben werden nur roth und weiss unterschieden, und besteht keine genaue Vorstellung von der Grösse der Objecte. Nothnagel glaubt, dass es sich in diesem Falle um eine Läsion des Sehfeldes in der Hirnrinde, im Occipitallappen handelt. Eine derartige gleichzeitige Erkrankung beider Occipitallappen hat Nothnagel bereits einmal beobachtet und durch die Section bestätigt gefunden. Gegen die Annahme einer Läsion im Thalamus opt. oder in den Corp. quadrigem. spricht die erhaltene Reflexerregbarkeit der Pupillen.

751. **Hypertrophie des adenoiden Gewebes in der Fossa epiglottidea.** Von Beverley Robinson in New-York. (Med. Record. 4. Februar 1888. — Monatschr. f. Ohrenheilk. etc.)

Im ersten der beiden geschilderten Fälle bestand ausser Hypertrophie des adenoiden Gewebes in der Fossa epiglottidea Lähmung des rechten Stimmbandes, hervorgerufen durch Druck vergrösserter Bronchialdrüsen auf den Recurrens. Patientin war der Phthise verdächtig. Nach einer Chromsäure-Application im Kehlkopf trat plötzlich hochgradige Athemnoth auf, welche Robinson veranlasste, eine O'Dwyer'sche Canüle einzuführen. Das Manöver gelang zwar nicht, doch führten die Versuche, die Röhre einzuführen, eine bedeutende Erleichterung herbei, indem Patient bedeutende Quantitäten Eiters auszuhusten anfing, anscheinend aus einem geborstenen Peritrachealdrüsenabscesse. Der zweite Fall betraf eine 26jährige Schullehrerin mit mogiphonischen Beschwerden beim Sprechen und Singen. Es war kein paretischer Zustand der Kehlkopfbinnenmuskeln nachzuweisen, wohl aber bestand Hyperplasie des adenoiden Gewebes oberhalb des Kehlkopfdeckels.

752. **Zur Differentialdiagnose der Zahnfleisch-Wangenfistel unterhalb des inneren Augenwinkels und der Thränensackfistel.** Von Doc. Dr. Scheff in Wien. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 12. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1888. Juni.)

Von der Thränensackfistel unterscheidet sich, nach Scheff, die Zahnfleisch-Wangenfistel unterhalb des Margo infraorbitalis dadurch, dass letztere nie genau am Margo infraorbitalis, sondern ($^1/_3$—$^1/_2$ Centimeter) unter demselben auftritt; der Fistelcanal lässt sich nie nach aufwärts, sondern nur nach abwärts oder nach der Seite, rückwärts sondiren; das Secret ist immer ein eiteriges, dick- oder dünnflüssiges.

753. **Ueber eingebildete Zungengeschwüre.** Von Dr. Verneuil. (Bulletin de l'Académie de médecine de Paris. Séance du 27 Septembre 1887.)

Schon zu seiner Zeit hat Velpeau die eingebildeten Tumoren der weiblichen Brustdrüse als eine besondere Classe von Tumoren beschrieben, welche nicht zu operiren sind; sie bestehen nämlich in einem etwas härteren und empfindlichen Lobulus der Drüse und in einer intercostalen Neuralgie mit localisirtem Schmerz in der Drüse. Dasselbe wendet Verf. auf gewisse Zungengeschwüre an: Schmerzhaftigkeit und den Muth

der Patienten deprimirendes Pseudogeschwür sind die beiden Hauptfactoren. Verf. hat 5 solche Fälle beobachtet, welche sich ganz ähnlich sind. Es sind reine Zungenneuralgien, ein wirkliches Geschwür ist nicht zu entdecken; eine psychische Anlage scheint zu der Krankheit zu disponiren. Man kann 3 Ursachen annehmen: arthritische Diathese, falsche Gebisse, Tabes. Die Prognose quoad vitam ist sehr günstig, quoad valetudinem aber sehr ungünstig. Am besten wirken noch Bromkalium und die moralische Behandlung.

754. **Ein neuer einfacher Mundspiegel.** Von Dr. Maximilian Sternberg in Wien. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 23.)

In der sogenannten vorderen Mundhöhle localisiren sich zahlreiche wichtige Affectionen, Stomatiden, mannigfache syphilitische Affectionen, die Psoriasis mucosae, Ulcerationsprocesse der verschiedensten Art, Neoplasmen u. s. f. Die gewöhnlich geübte Art der Inspection, bei der man die Lippen oder Wangen mit der Zungenspatel oder einem Löffelstiel zur Seite drängt, ist jedoch sehr unbequem und eher geeignet, die Theile, die man beschauen will, zu verdecken, als zur Ansicht zu bringen. Auch das Wegziehen der weichen Wände mit dem hakenförmig gebogenen Finger oder mit dem Mundwinkelabzieher ist keine ausreichende Manipulation. Verfasser hat nach Analogie der von Chrobak warm empfohlenen Brown'schen Drahtspecula für die Vagina einen einfachen Mundspiegel von Draht construirt, welcher eine vollständige und bequeme Untersuchung der Wände der vorderen Mundhöhle ermöglicht. Das Instrumentchen ist aus einem Stücke 3 Millimeter dicken, steifen, nicht federnden Neusilberdrahtes gefertigt; die Stelle, wo beide Enden des Drahtes zusammenstossen, ist hart gelöthet. Der schaufelförmig gekrümmte Theil wird, die Krümmung parallel der Zahnreihe, in den seitlichen Theil der Mundhöhle eingeführt und zur Ausspannung der Wange verwendet. Zur Freilegung des vordersten Theiles des Vestibulum oris dient das hakenförmige Ende. Es wird bei geschlossenem oder wenig geöffnetem Munde in die Lippe eingehakt und dieselbe durch Heben, resp. — für die Oberlippe — Senken des anderen Endes umgestülpt. Da dieser Theil an beiden Enden eine schraubenförmige Krümmung hat, so ist das Instrument bei jeder Grösse der Mundöffnung gleich gut verwendbar; man braucht blos das freie Ende mehr lothrecht oder mehr horizontal zu halten, um einen schmäleren oder breiteren Spiegel zu haben. Ferner wird dieses hakenförmige Ende in der üblichen Weise als Mundwinkelabzieher verwendet. — Mit Hilfe dieses Mundspiegels ist jeder beliebige Theil der äusseren Mundhöhle sowohl der Inspection, als jedem therapeutischen Eingriffe zugänglich; er gestattet, jede erkrankte Stelle, jedes Geschwürchen unter Controle des Auges zu bepinseln, zu ätzen, mittelst des Jodoformsprays zu decken u. s. f. Insbesondere dürfte er sich auch für die zahnärztliche Praxis eignen. Da die Verbindungsstelle der beiden Enden des Drahtes, wie erwähnt, mit schwer schmelzbarem Materiale gelöthet ist, so kann das Instrumentchen ohneweiters ausgekocht oder durch eine Spiritusflamme gezogen werden, lässt sich also exact desinficiren. —

Instrumentenmacher H. Reiner liefert das Instrument zum Preise von 60 Kreuzer. Zum Gebrauche an kleinen Kindern wird ein kleineres Instrument angefertigt. D. R.

Dermatologie und Syphilis.

755. **Syphilis der Vaginalportion.** Von Emil Rode. (Norsk Magaz. for Laegevid. 1888. Nr. 5, pag. 385.)

Rode theilt drei Fälle von Erosionen des Muttermundes mit, die zum Theil nachweislich syphilitischen Ursprungs waren, zum Theil sich als specifisch dadurch auswiesen, dass sie unter Jodkaliumgebrauch ohne jede örtliche Behandlung heilten. Gemeinsam war in allen drei Fällen stark ausgebreitetes Oedem (nicht circumscript oder einseitig, wie dies bei dem Oedem in Folge tieferer Leiden des Uterus, die mit Kreislaufstörung verbunden sind, meist der Fall ist). Speckigen Grund zeigt die Erosion nicht, auch fehlten sonstige Geschwüre am Fornix und jede Andeutung gummöser Geschwülste an der Gebärmutter. Das Vorkommen solcher syphilitischer Geschwüre der Portio vaginalis mit dem Aussehen eines Ulcus rodens, die auf Jodkaliumgebrauch verschwinden, erklärt vielleicht die angeblichen Heilungen von krebsigen Affectionen des Muttermundes durch Jod.

Th. Husemann.

756. **Ueber Hautgeschwüre im Spätstadium der Syphilis.** Von H. G. Klotz. (New-York med. Journ. 8. October 1887. — Centralblatt f. klin. Med. 1888. 22.)

In späteren Stadien der Syphilis begegnet man öfters Hautgeschwüren, welche nicht wie gewöhnlich durch den Zerfall von Gummiknoten entstanden, sondern offenbar durch eine spontane Gangrän der Haut ohne vorgängige Bildung einer Gummigeschwulst verursacht sind. Diese Geschwüre haben keine verdickten Ränder und keinen hyperämischen Hof; die Haut war vor ihrer Entstehung nicht geröthet und infiltrirt, es hatten sich auch nicht eine oder mehrere Oeffnungen gebildet, die in einen zerfallenen Kern hineinführten, sondern es bildet sich ein schwarzgrüner Schorf auf einmal über die ganze erkrankte Partie, zunächst noch an der umgebenden Haut festsitzend und sich später durch demarkirende Eiterung von ihr ablösend. Da weder Traumen noch chemische Schädlichkeiten local eingewirkt haben, allgemeine Diathesen in den beobachteten Fällen nicht vorlagen, so scheint es, als ob eine Endarteritis obliterans syphilitica die Ursache der Hautgangrän sei. Antisyphilitische Behandlung ist im Gegensatz zu den gewöhnlichen gummösen Geschwüren ganz erfolglos.

—r.

757. **Ueber postvaccinale Hauteruption.** Von Dr. Behrendt. Sitzung der Berlin. med. Gesellschaft vom 30. Mai 1888. (Prager med. Wochenschr. 1888. 23.)

Behrendt zeigt ein 8 Monate altes Kind, das bisher gesund, am 16. Mai geimpft und am 23. revidirt worden war; es war animale Lymphe verwendet worden. Am 24. zeigte sich ein Aus-

schlag, der an den Unterschenkeln begann und von da aufwärts ging und sich innerhalb 24 Stunden über den ganzen Körper verbreitete. Es waren zuerst urticariaähnliche flache rothe Scheibchen, die später an einzelnen Stellen confluirten, so dass normale Haut da kaum zu sehen war; zum Theil waren die Plaques umgeben von kleinen Bläschen. Auch die Schleimhäute zeigten sich betroffen. Der Ausschlag entwickelte sich unter starkem Jucken. Lues war auszuschliessen. Solche Eruptionen, von Behrendt bereits mehrfach beschrieben, kommen entweder innerhalb der ersten 3 Tage nach der Impfung oder am 7.—8. Tage zur Entstehung. Sie stellen eine Mischform dar von Urticaria, Erythema exsudativum und Herpes iris.

758. **Ausgedehntes Erythem, durch Einreiben von Ichthyol hervorgerufen.** Von Werner, Markgröningen. (Württemb. med. Correspondenzbl. 1888. 17.)

Bei einer 54jähr. Frau mit schmerzhaftem Knie, an dessen äusserer Fläche eine harte, umschriebene Anschwellung sich befand, für welche Verf. Arthritis als Ursache annehmen zu müssen glaubte, trat nach Verordnung einer 50procentigen Ichthyol-Vaselin Salbe, 7 Wochen später, eine umschriebene Röthe ein, während das Knie so gut geworden war, dass Pat. am 19. Februar ohne besondere Beschwerden einen weiten Weg machen konnte. Von nun an bemerkte sie am eingeriebenen Knie beginnende Schwellung und Weiterschreiten der Hautröthe, die sich dann bald auch an verschiedenen anderen Körperstellen zeigte. Am eingeriebenen (linken) Bein war die äussere Fläche des Kniegelenkes, sowie der unteren Oberschenkel- und der oberen Unterschenkelhälfte in einem ununterbrochenen, 12—15 Cm. breiten Streifen von einem Erythema papulosum eingenommen; dasselbe sah man am rechten Bein in derselben Ausdehnung, nur mit dem Unterschiede, dass hier der Process sich nicht auf der äusseren, sondern auf der inneren und vorderen Fläche des Gliedes festgesetzt hatte. In ähnlicher, doch weniger intensiver Weise war die Haut beider Arme und der Brust erkrankt, während Bauch und Rücken frei geblieben waren. Ein sehr starkes Erythem mit fast braunrother Färbung und namhafter Schwellung der Haut bestand ausserdem an beiden Wangen und an den Ohren, namentlich am linken; hier aber war die Haut vollkommen glatt und frei von Papeln; ein besonderes Krankheitsgefühl nicht vorhanden. Nach Anwendung von Bleiwasserumschlägen auf die Beine, Einpinseln von Zink-Glycerinleim in Wangen und Ohren, innerlich Magnesialimonade trat allmälig Abschilferung ein. Sechs Wochen später kam noch ein Nachschub in Form dreier, zugleich miteinander auftretender Furunkel der rechten Achselhöhle, nachdem 8 Tage vorher der frühere Ausschlag auf der radialen Hälfte des Handrückens abermals recrudescirt hatte.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

759. **Recherches bactériologiques sur l'utérus après la parturition physiologique** par M. M. Straus et Sanchez-Toledo. (Société de biologie. 11 avril. — Semaine médicale. 1888. 16.)

Verff. haben eine Reihe von Versuchen an Weibchen verschiedener Thiere über den Zustand der Uterushöhle und ihres Inhaltes nach der physiologischen Entbindung angestellt und sind zu folgenden sehr interessanten Resultaten gekommen. In einer ersten Versuchsreihe wurden Weibchen von Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen 3 Stunden bis 3 Tage nach der Entbindung getödtet und der Uterus, sowie sein Inhalt bacteriologisch untersucht. Weder mikroskopisch, noch durch Culturen konnten Mikroorganismen nachgewiesen werden, woraus erhellt, dass der Uterus und sein Inhalt nach einer physiologischen Geburt vollständig steril ist.

In einer zweiten Versuchsreihe wurden zu verschiedenen Zeiten (3—6 Stunden, zuweilen auch 1—2 Tage) nach der Geburt pathogene Mikroorganismen (Milzbrandbacillen, Bacterien des malignen Oedems, Staph. pyog. aureus, Bacterien der Hühnercholera) in den Uterus eingeführt. Die Resultate dieser Versuche sind folgende: 10 Thieren (Kaninchen und Meerschweinchen), denen 1—3 Pravaz'sche Spritzen einer Milzbrandcultur in den Uterus injicirt wurden, blieben gesund, während Controlthiere, die einige Tropfen derselben Cultur unter die Haut erhielten, an Milzbrand starben. 4 Thiere, denen in die Uterushöhle eine Reincultur von Bacterien des malignen Oedems injicirt wurde, blieben am Leben. Die Controlthiere starben. Auch die Injection des Staph. pyog. aureus in die Uterushöhle hatte keinen nachtheiligen Einfluss auf die Thiere. Nur die Injection der Bacterien der Hühnercholera tödtete die Thiere binnen 24 Stunden. Es zeigen also die Versuche die überraschende Thatsache, dass man ungestraft grosse Quantitäten höchst gefährlicher Bacterien in die Uterushöhle eines puerperalen Uterus einführen könne. Eine Nachprüfung dieser Versuche wäre von grosser Wichtigkeit.

Schnirer, Wien.

760. **Ueber die Entstehung der Entzündung und die Wirkung der entzündungserregenden Schädlichkeiten.** Von Prof. Th. Leber in Göttingen. (Fortschritte der Medicin. 15. Juni 1888. Nr. 12.)

Verf. berichtet über äusserst interessante und auf die Genese der Entzündung neues Licht verbreitende Versuche. Schon im Jahre 1881 war Verf. bekanntlich der Ansicht, dass nicht nur Entzündung überhaupt, sondern auch eiterige Entzündung durch reine chemische Substanzen, zu denen namentlich Kupfer und Quecksilber gehören, entstehen können. Durch Hitze getödtete Mikroorganismen können ebenfalls eiterige Entzündung erregen und entzündungserregende Substanzen enthalten. So bewirkte die Injection einer durch stundenlanges Kochen sicher sterilisirten Aufschwemmung des gelben Staphylococcus in die

vordere Augenkammer eine sehr intensive eiterige Entzündung. Es fehlte aber dieser Entzündung zum Unterschiede von den Folgen der Einspritzung lebensfähiger Coccen die Fähigkeit zur weiteren Verbreitung. Selbst bei grosser Intensität gelangte eine solche Eiterung schnell zur Heilung. Sowohl der trockene Rückstand wässeriger Auszüge des gelben Staphylococcus, welche coccenfrei gemacht wurden, als auch der Rückstand alkoholischer Extracte ruft, wie Leber jetzt gefunden, eiterige Entzündung hervor. Aus denselben Coccen gelang es auch dem Verf., eine krystallisirte Substanz zu gewinnen, die sich durch höchst intensive Entzündung und Necrose erzeugende Eigenschaft auszeichnet. Verf. nennt diese von ihm dargestellte Substanz das Phlogoscin. Dasselbe, in Alkohol und Aether leicht, in Wasser schwerer löslich, krystallisirt in Agregaten feiner Nadeln. Mittelst der Lasseigne'schen Probe konnte nie ein Stickstoffgehalt constatirt werden. Mit dem durch Brieger aus dem Staphylococcus dargestellten Ptomain hat das Leber'sche Phlogoscin chemisch keine Affinität.

Die in die Hornhaut und in die vordere Augenkammer einwandernden Eiterkörperchen wandern nicht etwa regellos, sondern sie gehorchen einem Zug nach dem Orte des Entzündungsreizes hin, in Folge dessen sie sich hier ansammeln. Verf. nimmt an, dass nicht nur die Wanderungsrichtung der ausserhalb der Gefässe befindlichen Leucocyten durch Concentrationsdifferenz der mit ihnen in Berührung kommenden Substanzen beeinflusst wird, sondern dass auch bei der Auswanderung aus den Gefässen selbst derartige Einflüsse von Wichtigkeit sind. Die Leucocyten haben nach Verf. die Eigenschaft durch die dem Organismus fremden Substanzen zur attractiven Wanderung angeregt zu werden. Dadurch wird eine ausgiebige Gegenwirkung des Organismus gegen äussere Schädlichkeiten erzielt. Die Leucocyten nehmen hier die Fremdkörper in sich auf (Metschnikoff's Phagocytose), machen sie unschädlich und führen sie weg. Ausserdem betheiligen sie sich aber auch an der bei der Vereiterung stattfindenden Auflösung des Faserstoffes und des Gewebe. Die Entzündung setzt sich daher zusammen aus einer durch chemostatische (Attractionswirkung gewisser chemischer Substanzen auf die Zellen) Einflüsse beherrschten Auswanderung und Attraction der Leucocyten, aus der Phagocytose und der histologischen Fermentwirkung auf vitale Eigenschaften der Zellen.

Ref. erlaubt sich zu bemerken, dass nach den Untersuchungen G. Laehr's (Ueber den Uebergang des Staphylococcus pyogenes aureus in den durch ihm hervorgerufenen Entzündungsprocessen der Lunge. Mit 1 Tafel. In.-Dissert. [unter Ribbert's Aegide] Bonn 1887, 26 S.) ausser den Leucocyten noch die Epithelien die Coccen in sich aufnehmen und sie allmälig vernichten. Es sind mithin ausser den Leucocyten auch noch die Epithelien als Phagocyten anzusehen. Laehr ist ebenfalls der Ansicht, dass die Entzündung ein für den Organismus günstiger Process ist.

Auch auf dem letzten Wiesbadener Congresse vertritt Buchner in seinem Vortrage über den experimentellen Nach-

weis der Aufnahme von Infectionserregern aus der Athemluft unter Anderem die Ansicht, dass die Inhalation grösserer Milzbrandstäbchen mit einer sofortigen Reizung des Lungengewebes verbunden ist. Es entsteht eine intensive serofibrinöse, hämorrhagische Pneumonie. Die Localaffection ist eine sehr starke, aber zugleich die Allgemeininfection eine verzögerte und behinderte. In der über den Buchner'schen Vortrag eröffneten Discussion bemerkte Fleiner-Heidelberg, dass an der Stelle, wo der Infectionskeim sich anzusiedeln beginnt, förmlich ein Kampf zwischen dem Infectionskeim und der thierischen Zelle sich abspielt. Wessen vitale Energie grösser, der bleibt der Sieger. Die localen Entzündungsprocesse an Stellen, wo die Infectionserreger eingedrungen sind, bezwecken lediglich, der Wucherung der Infectionskeime hemmend oder unterdrückend entgegenzutreten.

In der Sitzung der Pariser Akademie am 6. Februar a. c. macht Chauveau darauf aufmerksam, dass er auf Grund zahlreicher Versuche zu der Ueberzeugung gekommen ist, dass das Krankheitsvirus stets eine lösliche chemische Substanz producirt, die dem weiteren Umsichgreifen des Giftes Einhalt thut.

v. Swiecicki.

761. **Die Elimination löslicher Alkaloide durch den Harn bei Infectionskrankheiten.** Von Bouchard. (Sitzungsbericht der Académie des Sciences zu Paris. 4. Juni 1888. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 51.)

Die Thatsache, dass man durch Injection von filtrirtem Harne cholerakranker Menschen bei Kaninchen Zustände erzeugen kann, die eine gewisse Analogie mit der Cholera selbst besitzen, ist von Bouchard bereits 1885 constatirt worden. Dasselbe Factum hat er jetzt für eine andere infectiöse Krankheit, die Krankheit des „blauen Eiters", gefunden. Durch exacte Filtration der in ihm enthaltenen Bacterien gelang es, einen Harn zu erhalten, der vollkommen bacterienfrei war. Durch Injection so präparirter Harne von Thieren, welche an dieser Krankheit zu Grunde gegangen waren, konnte man nicht nur dieselbe Krankheit bei anderen erzeugen, sondern durch Abschwächung des in dem Urin enthaltenen Giftes eine analoge, aber leichter verlaufende Infection hervorrufen, nach deren Ueberwindung die Thiere gegen jede folgende Infection vollkommen refractär blieben, selbst wenn immense Quantitäten (bis 300 Ccm.) des filtrirten Harns in die Venen eingespritzt wurden. Die Versuche beweisen auf's Neue, dass die löslichen krankheiterregenden Ursachen durch die Mikroorganismen genau ebenso im Organismus gebildet werden, wie sie im Reagensglase hergestellt werden können. Ausserdem geht aber aus diesen Versuchen wiederum hervor, dass diese löslichen Alkaloide nicht im Organismus aufgehäuft bleiben, sondern theilweise, wenigstens im Harne, ausgeschieden werden.

762. **Die Function der Uvula und der Epiglottis.** Von Dr. Scanes Spicer. (Lancet 31. März 1888. — Monatsschr. für Ohrenheilk.)

Verf. berichtete in der Harveian Society über eine bisher übersehene Function der Uvula, nämlich, beim normalen Nasenathmen die Nasensecrete und Thränen auf den hinteren Theil

der Zunge, die Zungentonsille überzuleiten als Conductor, dort würden dieselben zum grossen Theil resorbirt, der Rest flösse durch die pyriformen Sinus in die Speiseröhre. Die Epiglottis habe mit dem Schlussacte gar nichts zu thun, habe aber einen grossen Einfluss auf die Klangfarbe, die Stärke und die Art der Stimme.

763. **Zeitmessende Versuche über den Temperatur- und Drucksinn.** Von M. v. Vintschgau und E. Steinach, Innsbruck. (Pflüger's Archiv. XLIII. 2—4. — Neurolog. Centralbl. 1888. 11.)

Die Verf. haben mit einem eigens construirten Apparat („Thermophor“) die Reactionszeiten für Druck- und Temperaturempfindungen bestimmt. Die Druckreactionszeit betrug für die Stirnmitte 0·119 Secunden; an derselben Stelle betrug die Reactionszeit für Kältereize von 2—6° C. 0·143 Sec., die für Wärmereize von 48—49° C. 144 Sec. An denselben Stellen sind überhaupt die Wärmereactionszeiten länger als die Kältereactionszeiten und letztere wieder länger als die Druckreactionszeiten. Die Temperaturreactionszeit an der Hand ist länger als im Gesicht; auf der linken Wange länger als auf der rechten. Sehr hoher Temperaturempfindlichkeit (Wangen) entspricht eine kurze Reactionszeit, niederer (Metacarpalgelenk) eine lange. Unwohlsein verlangsamt die Reaction auf Druckreiz. Unterschiede in der Erregungstemperatur von 2—4° C. beeinflussen die Reactionszeit nicht.

764. **Ueber die Verrichtungen des Grosshirns.** 6. Abhandlung. Von Fr. Goltz. (Pflüger's Archiv für die ges. Physiologie. Bd. XLII, pag. 419. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 23.)

Goltz ist es gelungen, einem Hunde nach Fortnahme der ganzen linken Grosshirnhälfte über ein Jahr lang zu beobachten. Das Thier vermag alle seine Muskeln willkürlich zu bewegen; es folgt seinem Herrn im Lauf oder Sprung, frisst mit demselben Geschick wie ein normales Thier, hält einen Knochen mit beiden Pfoten, kann auf den Hinterbeinen stehen. Es benutzt auch die rechte Vorderpfote für sich allein willkürlich als Hand. Die Bewegung der rechtsseitigen Muskeln scheint ihm mehr Anstrengung zu machen, wie die der linksseitigen. Die ganze rechte Körperhälfte zeigt eine Abstumpfung der Hautempfindlichkeit. Bläst man einen feinen Luftstrom gegen die Haut der linken Seite, so beachtet dies das Thier sofort; nicht so, wenn die Haut rechts angeblasen wird. Mit den Pfoten der rechten Seite bleibt das Thier gelegentlich in kaltem Wasser stehen. Ferner ist der Gesichtssinn des rechten Auges gestört (das Thier besass nur noch dieses). Neben einer Hemiamblyopie ist eine die ganze Netzhaut betreffende Hirnsehschwäche (Seelenblindheit Munk's) nachweisbar. Ohne taub zu sein, reagirt es doch auf Gehörsreize nicht mehr in dem Masse, wie ein gesundes Thier. Die Intelligenz ist entschieden herabgesetzt, die frühere Lebhaftigkeit und Munterkeit ist verschwunden; der Hund spielt nicht mehr mit anderen Hunden. Im Wesentlichen dieselben Störungen zeigten Hunde, denen die Hirnrinde der einen Seite durch wiederholte Durchspülungen grösstentheils entfernt worden war. Dauernde Störungen bleiben nach ausgedehnten Verletzungen immer zurück; doch kann die Einbusse eine sehr geringe sein. Im Falle der vollständigen Fortnahme einer Hirnhemisphäre muss der Ersatz

der mit ihr fortgefallenen Functionen durch die andere Grosshirnhälfte stattgefunden haben. Daraus folgt, dass jede Hemisphäre mit sämmtlichen Muskeln und mit allen empfindlichen Punkten des Körpers verbunden sein muss. „Es scheint aber, dass die nervösen Leitungsbahnen zwischen jeder Grosshirnhälfte und der gekreuzten Körperhälfte bequemer sind, als die zwischen gleichnamiger Hirn- und Körperhälfte.“ Fehlt also die rechte Hirnhälfte, so wird nur durch grössere Anstrengung und nach erfolgter Uebung der zurückgebliebenen dasselbe zu erreichen sein, was die fortgenommene Hemisphäre mühelos geleistet hat.

Der zweite Theil der Arbeit beschäftigt sich mit den Folgen der Wegnahme grosser symmetrischer Abschnitte der Vorderhälfte des Grosshirns. Ein so operirtes Thier zeigte die schwersten dauernden Bewegungsstörungen. Es vermochte weder zu laufen noch zu springen. Nahrung vermochte es von selbst gar nicht oder nur mit Schwierigkeit aufzunehmen. In's Maul gestecktes Futter wurde gekaut und verschluckt. Die Vorderpfoten konnten nicht als Hände gebraucht werden. Doch war kein Muskel wirklich gelähmt. In hohem Masse zeigten diese Thiere die früher von Goltz beschriebenen Erscheinungen einer stetigen krankhaften Unruhe, die in einem Falle sogar die Benutzung einer Art von Tobsuchtszelle erforderlich machten. Empfindlichkeit war an allen Hautstellen vorhanden; eine entzündete Pfote wurde sogar überempfindlich. Sehr verschieden von diesem Bilde ist dasjenige, welches Hunde darbieten, denen beide Hinterhauptslappen fehlen. In sehr zahlreichen Fällen, in denen er diese Operation ausgeführt, hat Goltz das Erhaltenbleiben der Sehfunction feststellen können. Mit Sicherheit wichen die Thiere wirklichen oder eingebildeten Hindernissen aus. Dagegen ist regelmässig eine Hirnsehschwäche vorhanden. Neben ihr besteht eine allgemeine Wahrnehmungsschwäche, der zufolge das Thier blödsinnig erscheint. Durch sie unterscheidet sich ein solcher Hund sehr wesentlich von einem nur erblindeten. Diese Schwäche betrifft besonders den Tast- und den Gehörssinn. Es findet nicht den Weg zum rufenden Herrn, findet schwer den mit Geräusch hingestellten Futternapf. Dagegen sind seine Bewegungen geschickt; keine Plumpheit oder Unbeholfenheit macht sich bemerklich. Meistens werden die am Hintergrosshirn operirten Hunde sanftmüthig, selbst wenn sie zuvor sehr bösartig gewesen sind. Doch ist dies nicht immer der Fall.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

765. **Die Fundorte der Staphylococcen.** Von Dr. E. Ulmann. (Zeitschr. f. Hygiene. IV. Bd. 1. Heft.)

Bei seinen Untersuchungen über die Fundorte der Staphylococcen konnte Verf. constatiren, dass im Freien, in höheren Luftregionen, ferner während der kalten Jahreszeit, überhaupt in reiner Luft, mit dem abnehmenden Keimgehalt auch die Zahl der Staphylococcen eine geringere ist. Das Miquel'sche Gesetz von den stündlichen Schwankungen im Keimgehalte der Luft

wurde auch bezüglich der Staphylococcen bestätigt, andererseits beobachtete Verf. eine relative Abnahme der Staphylococcenkeime während der Abend- und Nachtstunden. Dass durch Zugluft theils am Boden, an den Wänden und an verschiedenen Gegenständen befindliche Bacterien aufgewirbelt, theils neue zugeführt werden, sowie dass in Pissoirs und ähnlichen Localitäten die Staphylococcenzahl eine geringere ist als in Wohnzimmern, ist selbstverständlich. Interessant ist die Untersuchung der Luft der Krankensäle. Hier waren Staphylococcen stets vorhanden, auch dann, wenn kein Patient mit eiternder Wunde im Zimmer lag. Sie fanden sich in geringerer Menge vor dem Verbandwechsel und nach der Lüftung der Säle, in grösserer Zahl nach dem Verbandwechsel, nach dem Auskehren und vor Lüftung der Säle. Dasselbe Verhältniss zeigte sich auch im Operationslocale, das zugleich als Hörsaal dient, woselbst sich auch dann Staphylococcen fanden, wenn die Vorlesungen längere Zeit cessirten. Trotzdem heilen die Wunden der Albert'schen Klinik per primam, was auf die sorgfältige Antisepsis zurückzuführen ist. Bemerkenswerth ist, dass die Luft im Souterrain des pathologischen Instituts eine geringe Anzahl Staphylococcen enthält. Im Wiener Trinkwasser fand Verf. keine Staphylococcen, im Eis vereinzelte, im Boden nur selten und nur in den oberflächlichen Schichten. An den Wänden von Wohnräumen sind die Staphylococcen nur selten, hingegen fand Verf. an den Wänden der Operationslocale hier und da mehrere Hunderte im Quadratcentimeter. Die Ursache hierfür muss nach Verf. darin gesucht werden, dass durch das Abspülen von eiternden Wunden kleine Partikelchen des Eiters an die Wand geschleudert werden und dort eintrocknen. Es ergibt sich daraus der praktisch wichtige Wink, bei der Desinfection der Operationsräume seine Aufmerksamkeit auch auf die Wände zu richten. Verf. hat die Staphylococcen ferner in der Mundschleimhaut, im Speichel, im Pharynx, Oesophagus, an den Tonsillen, im Darme, in der Blase und Vagina des gesunden Menschen und Thieres gefunden. Aus diesen Untersuchungen ergibt sich, dass die Staphylococcen überall dort gefunden werden, wo lebende Menschen sind, dass daher der Streit der Contact- und Lufttheorien belanglos und dass man stets mit beiden zu rechnen hat. Schnirer, Wien.

766. **Die Durchlässigkeit der Kleidungsstoffe für Wärme.** Von J. A. van Leuven. (Dissertation, Utrecht, Stepp. Vortrag im Nürnberger Verein f. öffentl. Gesundheitspflege.)

Der Wärmeverlust einer mit warmem Wasser gefüllten, mit Zeugstoff umkleideten Metallbüchse ist wenig verschieden nach der Art des Stoffes. Wolle wirkt im Allgemeinen dem Wärmeverlust durch Strahlung und Leitung am meisten entgegen. Ihr am nächsten steht lose gewebte Seide. Wird über einer festeren Lage von Leinen- oder Baumwollzeug in einer Entfernung von $^1/_2$—1 Cm. eine Aussenbekleidung von losem Wollstoff angebracht, so ist der Wärmeverlust relativ gering. Lose gewebte Wollstoffe lassen unter allen Umständen mehr Feuchtigkeit durch als Seide, Baumwolle oder Leinen und halten auch eine nicht geringe Menge Feuchtigkeit in ihrem Gewebe zurück. Ausserdem lassen Wollenstoffe in durchnässtem Zustande länger Luft hindurch, als Baum-

wolle, Leinen oder Seide und nehmen weniger Wasser auf. Die drei letzteren werden deshalb, wenn durchnässt, auch besser Wärme leiten. Entgegen den bekannten Angaben Jäger's ist demnach die Bekleidung ausschliesslich mit Wollstoffen im tropischen Klima, wie auch zur Sommerszeit im gemässigten zu warm, bedingt ein Uebermass an Schweissabsonderung und damit eine Verweichlichung des Körpers. Ausserdem reizt sie nachweislich die Haut allzusehr und erzeugt vielfach juckende Ausschläge. Nach Stepp hat die Jäger'sche Gesammtkleidung im Sommer den Nachtheil, dass sie eine Aufstauung von Wärme im Körper bewirkt; ferner hat sie eine grössere Capacität für Schmutz als Leinen und Baumwollzeug und wird bei Jäger's „System“ dem aus Reinlichkeitsrücksichten nothwendigen, häufigen Wechsel der Kleidung zu wenig Rechnung getragen.

In Tropenländern wird besser eine Kleidung von weissen Leinen getragen, welches die Wärme besser durchlässt und die aufgenommene Feuchtigkeit rascher verdunstet. Baumwollzeug ist etwas wärmer als Leinen, jedoch milder für die Haut, bei starker Schweissabsonderung ist das Tragen lose gewebten Seidenzeuges auf der blossen Haut empfehlenswerth, da diese grosse Mengen Feuchtigkeit schnell aufnimmt und ebenso schnell an darüberliegende andere Kleidung abgibt. Im gemässigten Klima ist das Tragen von Wollstoffen nur während der kalten Jahreszeit anzurathen; erzeugen sie Jucken oder Ausschlag, so ist Unterzeug von Seide zweckmässiger als Baumwolle oder Leinen.

Dr. E. Lewy.

767. **Verbreitung des Bacillus der Tuberculose durch die Fliegen.** Von Dr. Spillmann und Dr. Haushalter. (Académie des sciences de Paris und l'art médical. 1887. 17. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1888. 6.)

In den Spitälern ist es auffallend, wie die Fliegen mit Vorliebe um tuberculöse Kranke und um deren Spucknäpfe fliegen. In einem solchen Spucknapfe gesättigte Fliegen wurden von den Autoren unter eine Glasglocke gebracht; am anderen Tage waren mehrere davon gestorben; ihre Excremente hingen unter der Form von grauen runden Flecken an der Glasoberfläche. In diesen Flecken, im Bauche der gestorbenen Fliegen, in den lebenden Fliegen, in den Excrementflecken lebender Fliegen an Fenstern und Mauern, überall wurde der Tuberkelbacillus nachgewiesen. Gestorbene Fliegen trocknen ein, ihr Körper zerfällt in Staub und die Bacillen bestehen fort. So können Fliegen nebst ihren Excrementen die Träger der Lungentuberculose werden. Die Verff. rathen demgemäss, den Auswurf der tuberculösen Kranken in geschlossenen Spucknäpfen aufzubewahren und nachher durch Siedehitze oder 5procentige Carbolsäurelösung unschädlich zu machen.

768. **Untersuchungen über die Brauchbarkeit porös wasserdicht gemachter Kleiderstoffe für die Militärbekleidung.** Von Dr. Hiller, Stabsarzt. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1888. Heft I. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1888. 11.)

Verf. hat Versuche darüber angestellt, in welcher Weise die Bekleidungsstoffe, wie dieselben in der preussischen Armee

zur Verwendung kommen, vor und nach ihrer Imprägnirung sich durchgängig für Luft und Wasser zeigen. Die Imprägnirung geschah mittelst einer heissen 1% Lösung von essigsaurer Thonerde, welche mit Bürsten aufgetragen wurde, nachherigem Trocknen in gut ventilirten Räumen, bis das Tuch den Geruch nach Essigsäure verloren hat. Hierbei erleidet die Farbe, die Festigkeit und Elasticität des Tuches keine Veränderung. Als zweckmässig fand es Verf., dieser Imprägnirung mit Thonerde noch eine solche mit Leimlösung 1 : 400 folgen zu lassen, abermals zu trocknen und dann entweder zu rollen oder zu bügeln; dabei erhält das Tuch einen schönen Glanz, wie neues Tuch mit guter Appretur und hält vorzüglich Wasser ab. Es wurden nach Pettenkofer Stücke der zu untersuchenden Stoffe vor die Mündung eines weiten Glasrohres luftdicht aufgesetzt, alsdann mittelst eines Gasometers unter gleichmässigem Druck Luft durch das Glasrohr getrieben. Die in der Zeiteinheit durch das Rohr getretene Menge Luft gab den Maassstab für die Durchgängigkeit des Stoffes. Die imprägnirten Stoffe zeigten durchweg zwar ein Abnehmen der Durchgängigkeit für Luft zwischen 3 und 11%, indessen ist die Differenz zu gering, als dass dieselbe in's Gewicht fällt. Es ist also die Imprägnirung der Kleiderstoffe kein wesentliches Hinderniss für die Hautausdünstung des Körpers.

In einer zweiten Versuchsreihe prüfte Hiller die Durchgängigkeit sämmtlicher preussischer Militärbekleidungsstoffe für Luft im trockenen und feuchten Zustande, unter Einhaltung der nämlichen Versuchsmethode. Dabei ergab sich, dass die Durchgängigkeit eines Gewebes für Luft abhängig ist von der Anzahl, der Weite und Länge der Poren, beziehungsweise der Länge des in den Poren zurückzulegenden Weges etc. Die Dicke einer Gewebeschicht lässt sich indessen nur schwer an Geweben messen. Um einen Maassstab hierfür zu gewinnen, wurden gleichgrosse Gewebestücke gewogen und ihre Aufnahmsfähigkeit für Wasser, beziehungsweise ihre wasserhaltende Kraft bestimmt. Aus diesen Versuchen ergaben sich von Neuem die grossen Vorzüge des wollenen Hemdes vor dem leinenen und baumwollenen.

In einer dritten Versuchsreihe wurde die Durchgängigkeit wasserdicht gemachter Kleiderstoffe für Wasser geprüft, indem dieselben einem feinen Sprühregen, einem gewöhnlichen Landregen und Gewitterregen ausgesetzt wurden; dabei ergab sich, dass es in der That gelingt, dichtere Tuchgewebe in solchem Grade „wasserdicht" zu machen, dass sie einen fast ununterbrochenen mittelstarken Landregen von 2½stündiger Dauer aushalten, ohne durchnässt zu werden.

In einer vierten Versuchsreihe wurde die Aufsaugefähigkeit wasserdicht gemachter Kleiderstoffe für Wasser und ihre Durchgängigkeit für Luft im nassen Zustande in ähnlicher Weise wie in der zweiten Versuchsreihe geprüft; es ergab sich dabei das bemerkenswerthe Resultat, dass, während die Durchnässung die Durchgängigkeit der nicht imprägnirten Stoffe für Luft auf ein Minimum herabdrückt, bei den imprägnirten Stoffen durch Benetzung die Durchgängigkeit zwar deutlich vermindert, aber doch in keiner Weise den Organismus schädigenden, d. h. die Hautausdünstungen wesentlich hindernden Weise beeinträchtigt.

Die Ursache des geschilderten Verhaltens „wasserdicht" gemachter Stoffe liegt in Folgendem: Isolirt man die Gewebsfasern eines imprägnirten Stoffes durch Zerzupfen und lässt Wasser einwirken, so sieht man unter dem Mikroskop die Fasern in glänzende Perlschnüre umgewandelt, die von schwarzen Fäden durchzogen sind; dieselben sind von zahlreichen Luftbläschen verschiedener Grösse dicht gedrängt umgeben; die Luftbläschen haften so fest an denselben, dass weder der Strom des hindurchgezogenen Wassers, noch die durch den Druck des Deckglases hervorgerufenen Bewegungen sie abzulösen vermögen. Ganz anders verhält sich das nicht imprägnirte Tuch. Hier dringt das Wasser namentlich unter Anwendung mechanischer Einwirkungen ziemlich leicht in das Gewebe ein; die einzelnen Fasern benetzen sich mit dem Wasser und halten keine Luftblasen zurück, mit anderen Worten: durch die Imprägnirung ändern die Wollfasern ihre mechanischen Affinitätsverhältnisse zu Wasser und Luft, die Adhäsion der Wollfasern zum Wasser ist einerseits vermindert, während andererseits die Adhäsion der Wollfasern zur Luft stärker geworden ist, so dass weder die Gegenwart des Wassers an und für sich, noch auch die gleichzeitige Anwendung mechanischen Druckes genügt, die Luft von der Oberfläche der Fasern zu verdrängen. Hiller bezeichnet es als Ideal aller Bestrebungen auf dem Gebiete des Wasserdichtmachens von Kleiderstoffen, die äussere Kleidung des Menschen in demselben Grade wasserabhaltend zu machen, wie es das Gefieder der Ente ist.

Literatur.

769. **Die chirurgischen Erkrankungen des Kindesalters.** I. Theil. Bearbeitet von Schönborn, Demme, Weinlechner, v. Bergmann, Mosengeil und Witzel. Tübingen, Laupp's Verlag, 1888.

Es lässt sich darüber streiten, ob die Chirurgie des Kindesalters die Berechtigung habe, als eigene Disciplin hingestellt zu werden; wurde ja doch erst vor Kurzem von hervorragender Seite die Pädiatrie überhaupt als Specialität geleugnet und nur als ein allerdings wohl entwickelter Zweig der internen Medicin anerkannt. Thatsache ist es jedenfalls, dass demjenigen Chirurgen, welchen seine Praxis viel Gelegenheit bietet, Kinder zu behandeln, gewisse Beobachtungen und Erfahrungen sich aufdrängen, die manches Berücksichtigenswerthe und Wichtige enthalten. Von diesem Gesichtspunkte aus verdient das vorliegende Werk die Aufmerksamkeit jedes Collegen, der sich mit Chirurgie beschäftigt. Schon die Einleitung des Buches (Allgemeines über Operationen, Verbände etc.), welche Schönborn schreibt, zeigt uns in dem bekannten Chirurgen den erfahrenen Kinderarzt; die Art und Weise, wie er räth, das Kind zu beobachten, zu untersuchen, was er über die Narcose, die Toleranz gegen Blutverlust etc. sagt, sind offenbar Erfahrungen, die Schönborn als Chirurg zu machen Gelegenheit hatte. Der zweite Theil bringt eine sehr fleissige, ausführliche Arbeit Demme's über die Anästhetica. Von Weinlechner sind die chirurgischen Krankheiten der Haut bearbeitet. Weinlechner bespricht neben den Epidermidalgebilden, dem Molluscum contagiosum, Dermoidcysten, Fibrom und Papillom die Lipome, Angiome, Melanome, Sarcome und Carcinome, schliesslich Tuberkel, Lupus die Verwundungen und Fremdkörper der Haut. Insbesondere die Capitel über Angiome, unter denen er das Angioma simplex, das cavernöse Angiom, die Gefäss-Ectasien, Blutgefässcysten, ferner die Lymphangiome, das Lymphangioma simplex und cavernosum, die Cystenhygrome subsumirt, gehören zu den lesenswerthesten Arbeiten, die über dieses Capitel in der Literatur existiren. Ernst v. Bergmann, der vielgenannte Berliner Chirurg, behandelt die Erkrankungen der Lymphdrüsen.

Nach einer ausführlichen Darstellung der Anatomie, Physiologie und allgemeinen Pathologie der Lymphdrüsen folgt ein Capitel über die acute Lymphadenitis, in welchem Bergmann insbesondere jene Formen berücksichtigt, welche im Gefolge von Entzündungs- und Eiterungsprocessen auftreten; ferner über chronische Lymphadenitis (einfache, specifische, scrophulöse, tuberculöse und amyloide Lymphadenitis).

Den zweiten Theil des Buches bilden „die Krankheiten der Wirbelsäule", von Mosengeil und Witzel bearbeitet. Nach einer etwas breit gehaltenen Einleitung bespricht Mosengeil die congenitalen Krankheiten der Wirbelsäule, Spina bifida, Hydrorrhachis, die congenitalen Kreuz- und Steissbeingeschwülste, Fisteln, Dermoidcysten der Sacrococcygealgegend. Witzel bringt die erworbenen Krankheiten der Wirbelsäule, zunächst die Verletzungen. Die Fracturen der Wirbelsäule finden eine eingehende Besprechung, unter den von Witzel angeführten Arten der Lagerung des Kranken vermissen wir die Lagerung auf einem grossen Wasserkissen. Referent kann aus Erfahrung an einschlägigen Fällen versichern, dass dies weitaus die zweckmässigste Behandlung ist und dass, wenn es überhaupt möglich ist, den Decubitus zu vermeiden, es durch diese Lagerung am leichtesten gelingt. Die Distorsionen und Luxationen der Wirbelsäule finden eine erschöpfende Darstellung. Es folgt nun ein grosses Capitel, das der Entzündungen an der Wirbelsäule. Die tuberculösen Erkrankungen der Wirbel, tuberc. Spondylitis und Spondylarthritis, die Behandlung derselben, finden eine erschöpfende Darstellung, ebenso die Verkrümmungen der Wirbelsäule nicht entzündlichen Ursprunges, bezüglich deren Details wir auf das Original verweisen. Wie aus dem Angeführten hervorgeht, bietet das Buch viel des Interessanten und wir sehen mit Spannung dem Erscheinen des 2. Bandes, der unter Anderem die Krankheiten des Kopfes, Halses, der Knochen und Gelenke enthält, entgegen.

Rochelt.

770. **Aerztlicher Bericht der Privatheilanstalt von Dr. A. Eder pro 1887.** Wien 1888. (Selbstverlag.)

Der vorliegende Bericht gibt zum ersten Male Kunde von dem ärztlichen Wirken der hervorragendsten medicinischen Capacitäten der Wiener Schule in dem von Eder im Vorjahre neubezogenen Prachtbau, welcher, allen Anforderungen der modernen Hygiene und Chirurgie Rechnung tragend, wohl eine der schönsten Heilanstalten der Welt sein dürfte. In die Details des 230 Seiten starken, sehr gut ausgestatteten Berichtes einzugehen würde zu weit führen. In 5241 Verpflegstagen wurden 231 grössere Operationen gemacht; hiervon starben 14 Operirte. Aus der reichen Casuistik sei Folgendes hervorgehoben: 18 Ovariotomien (3 †), 10 Laparohystectomien (3 †), 1 Salpingotomie, 15 Exstirpationen von Uteruscarcinom (1 †), 3 Uterusfibrome, 1 Myom, 1 Inversio uteri completa (durch Amputatio uteri geheilt) u. s. w.

Die Krankengeschichten geben zum grössten Theile ein klares, anschauliches Bild sowohl des operativen Eingriffs, als auch der während des Krankheitsverlaufs eingeschlagenen Behandlungsweise. Insbesondere ist die Stellungnahme der einzelnen Wiener Kliniker zu den verschiedenen Methoden des antiseptischen Verfahrens von Interesse für den Praktiker, dem hiermit die Lectüre dieses Buches wärmstens empfohlen sei. Manch grosser Kliniker tritt ihm hier als praktischer Arzt, als College entgegen. v. Buschman.

771. **Die Ohrenkrankheiten, deren Verhütung und hygienische Behandlung.** Von Dr. Kornel Lichtenberg in Budapest. Berlin 1888, Martin Hampel.

Der viel erfahrene Autor hat sich die anerkennungswerthe Aufgabe gestellt, in vorliegender Monographie, 32. Band der medicinischen Hausbücher, die Ohrenkrankheiten einer populären Darstellung zu unterwerfen, um so das grosse Laienpublicum mit den nothwendigen Kenntnissen über dieses so wichtige Sinnesorgan vertraut zu machen und Winke zu geben, um nach Thunlichkeit vor Nachtheilen sich schützen zu können. Die lichtvolle, klare, präcise, leicht fassliche Darstellung machen das Verständniss in ganz ungezwungener Weise möglich. Die prophylactischen Massnahmen sind so einfach durchführbar, die daraus resultirenden Vortheile für ein gut zu erhaltendes Gehör sind so gross, dass es wahrlich Leichtsinn wäre, dieselben nicht gewissenhaft zu befolgen. Das medicinische Hausbuch sollte in keiner Familie fehlen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

772. **Insufflationen von Wasserstoffgas als diagnostisches Hilfsmittel zur Constatirung von Darmverletzungen bei penetrirenden Bauchwunden.** Von Senn. (N.-Y. Medical Record. 1888. 19. Mai. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 46.)

Die frühzeitige Constatirung von Darmperforation bei penetrirenden Wunden am Abdomen ist deshalb wichtig, weil die consecutive Peritonitis, die durch Infection des Peritoneum mit Fäcalmassen entsteht, fast immer einen tödtlichen Ausgang nimmt, wenn nicht zuvor durch Laparotomie gründliche Desinfection und Schliessung der perforirten Stelle am Darm gelingt. — In derartigen Fällen kann man, wenn man vom Rectum aus Wasserstoffgas unter mässigem Druck einpumpt, nach Verf. Untersuchungen mit ziemlicher Gewissheit entscheiden, ob eine Perforation erfolgt ist. In letzterem Falle tritt nämlich das Gas durch die Bauchwunde wieder aus. — Um die Ileocöcalklappe zu durchbrechen, genügt gewöhnlich schon ein Druck von 1—2 Kilo, unter dem das Gas in das Rectum eingeführt wird. Vom Munde aus geschieht die Application dann, wenn es sich um die Constatirung von penetrirenden Magenwunden handelt. — Das Verfahren ist gänzlich gefahrlos und mit Leichtigkeit ausführbar. Von Instrumenten ist nur ein Gummiballon, der etwa 12 Liter Wasserstoffgas enthält, sowie ein damit verbundenes Ansatzrohr nöthig.

773. **Jambulsamen gegen Diabetes.** Die Samen von Eugenia Jambolana wurden von englischen Aerzten bei Diabetes versucht. Die Anzahl der damit behandelten Fälle ist nur klein und in vielen derselben war ein Erfolg überhaupt nicht zu verzeichnen. In Hinsicht darauf ist eine chemische Untersuchung von Interesse, welche W. Elborne mit dem Samen angestellt hat und aus welcher hervorgeht, dass sie nebst Spuren von ätherischem Oel, sehr wenig Harz und 1·6 Procent Gallussäure keine bemerkenswerthen Bestandtheile enthalten. (The ther. Gaz. 1888. 3. — The pharm. Journ. Mai 1888. — Wr. med. Wochenschr. 1888. 22.)

774. **Tanninwolle** soll nach Dr. B. W. Richardson bei stinkenden Nasengeschwüren und anderen übelriechenden Krankheitserscheinungen praktische Verwendung finden können, sowohl als blutstillendes Mittel als auch zugleich als Antisepticum. Man erhält dieselbe durch Eintragen von reiner Baumwolle in eine gesättigte Auflösung von Tannin in destillirtem Wasser bei einer Temperatur von 60° C., bis alle Lösung aufgesaugt ist. Die so mit Tanninlösung getränkte Baumwolle wird getrocknet und in verschlossenen Flaschen aufbewahrt. (Pharm. Journ. Transact. IV. Ser. Nr. 927, pag. 825. — Arch. f. Pharm. 1888. Mai.)

775. **Gegen Fettbrüste** empfiehlt Prof. Kisch, nachdem er hervorhebt, dass die innere Anwendung von Jodpräparaten die Frauen stark herunterbringt, folgendes Verfahren. Man lässt eine Salbe mit Jodoform, und zwar:

Rp. *Jodoform pur. (fab. Tonc. desodor.)* 1·0
Vaselin. pur. 15·0
Ol. menth. pip. gutt. duas

in die Brüste einreiben und diese letzteren in leinene Tücher einschlagen, welche mit essigsaurer Thonerde:

Rp. *Alum. crud.* 1·0
Plumb. acet. 5·0
Aq. dest. 100·0

(erwärmt) befeuchtet sind, darüber kommt Gummipapier. Dieser feuchtwarme Ueberschlag bleibt durch 12 Stunden liegen: Früh und Abends wird er erneuert, und das Verfahren wird durch mehrere Wochen fortgesetzt. Damit die Brüste bei der Abnahme des Fettes nicht allzu schlaff aussehen und runzlig werden, lässt Kisch dann Einreibungen mit einem aromatischen Spiritus vornehmen und geeignete, die Brüste hochhebende Binden tragen. (Deutsch. med. Zeitg. 1888. 32.)

776. **Amaurose in Folge von Zahncaries.** Dr. Riva beobachtete vollkommene Amaurose auf der Seite eines cariösen zweiten Backenzahnes des Oberkiefers bei einer 30jähr. Frau. Nach Entfernung des kranken Zahnes, in dessen Wurzel ein Bruchstück von einem hölzernen Zahnstocher gefunden wurde, kehrte das Sehvermögen wieder. (Revista de Ciencias Med. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 21.)

777. Formeln für intranasale Insufflationen gegen Keuchhusten.

1. Chinin.

Michael: *Chinin. muriat. 1·0, Acid. benzoici 3 Theile.*
Bachem: *Chinin. muriat. 1·0, Pulv. resin. benzoes 4 Theile.*
Legroux: *Chinin. muriat. 2·0, Pulv. resin. benzoes 8·0.*

2. Acidum boricum.

Guerder: *Acid. borici pulver., Fabae coffeae tost. pulver. aa.*

3. Bismuthum subnitricum.

Cortaz: *Bismuth. subnitric. 2, Pulv. resin. benzoes 1 Theil.*

4. Salicylsäure-Präparate.

Mozard: *Bismuthi salicylici, Pulv. resin. benzoes aa., 5·0 Chinin. sulfur. 1·0 Th.*
Berriat: *Natri salicylici, Pulv. resin. benzoes aa. 5·0, Chinin. sulfur. 1·0 Th.*
(Rev. de clin. et de thérap. 1888. 9. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 24.)

778. **Um bei Fettleibigen das Wundwerden der Haut** durch die hängenden Fettbrüste, den Fetthängebauch, in den Schenkelbeugen etc. und die Entstehung von Eczemen daselbst zu verhüten, lässt Kisch besonders beim Beginn einer jeden Cur, welche stärkere körperliche Bewegung erfordert, mehrere Male des Tages an jenen Stellen folgendes Pulver tüchtig einstreuen:

Rp. *Acid. salycil.* 1·0
Pulv. talc. venet.
Pulv. amyl. oryzae aa. 50·0
S. Streupulver.

(Deutsch. med. Ztg. 1888. 32.)

779. **Für die örtliche Application von Methylal als Anodynum** wird folgende Vorschrift empfohlen:

Rp. *Methylal* 15·0
Ol. amygd. 85·0
D. S. Usui externo.

(World's medical Review. 1888. May.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

780. Ueber die Behandlung des einfachen chronischen Magengeschwüres.*)

Vortrag von **Prof. C. Gerhardt** (Berlin).

(Deutsche med. Wochenschr. 1880. 18.)

Referirt von Sanitätsrath **Dr. Hertzka** (Carlsbad).

Man hat vorgeschlagen, die Kranken gar nichts essen zu lassen und durch Klystiere zu ernähren. Allgemeiner acceptirt wurde die Behandlung mit Milch. Bei frischen Formen mag reine Milchdiät von einigen Wochen genügen, um das Geschwür zur Heilung zu bringen, bei älteren kaum. Hier wird wenigstens reichlicher Milchgenuss förderlich sein. Die Peptone kann Prof. Gerhardt nicht viel rühmen, ihr ekelhaft bitterer Geschmack macht sie nicht für den Genuss durch den Mund brauchbar. Dagegen können sie in schwierigen Lagen, wie Blutung, Durchbruch eines Geschwüres sie schaffen, als Klysma sehr werthvoll sein, um die Kräfte zu erhalten. Von Aufrecht werden Ulcuskranke ausschliesslich mit solchen Speisen ernährt, zu deren

*) Der erste Theil des Vortrages „Zur Diagnose des runden Magengeschwüres" ist in Nr. 514 d. J. der Med.-chir. Rundschau mitgetheilt.

Verdauung Magensaft nicht nöthig ist, besonders Buttersemmeln, Mehlspeisen, Apfelmus, damit die Absonderung des Magensaftes vermieden werde, da nur der mechanische Reiz allein als Hauptursache der Saftabsonderung betrachtet werden muss und ist auch ferner die bei Magengeschwüren so häufige Uebersäuerung des Magen-Inhaltes und andauernde Säuresecretion zu berücksichtigen. Von den meisten Aerzten wird vorwiegend Milch- und Fleischdiät verordnet, womöglich in flüssiger oder Breiform. Man geht dabei zumeist von der Leichtverdaulichkeit aus, also von der Fähigkeit solcher Nahrungsstoffe, durch den Magensaft rasch und vollständig verdaut zu werden. Flüssige Nahrung wird das Geschwür weniger in der Heilung behindern und weniger schmerzhaft berühren, auch weniger energisch die Magensaftabsonderung anregen. Die Erkenntniss andauernder Hyperacidität des Magensaftes beim Magengeschwür rechtfertigt die Annahme vorwiegender Fleischdiät für diese Kranken. Indess muss doch streng individualisirt werden. Bei Milch- und Buttersäuregährung im Magen müssen Kohlenhydrate sorgfältiger vermieden werden. Grössere Mengen von Wein, auch von Kochsalz verlangsamen die Magenverdauung und sind deshalb wenig am Platze. Blut oder Serum würden vortreffliche Nahrungsmittel sein, wenn sie in einladender oder wohlschmeckender Form beizubringen wären. Für die meisten Fälle bewährt sich vorwiegende Ernährung mit den leichtest verdaulichen Fleisch-, Milch-, Eierspeisen mit geringem Zusatze von Kohlenhydraten in leicht verdaulicher Form. Die arzneiliche Behandlung des Magengeschwüres geniesst nicht viel Vertrauen. Immer wird die Aetiologie für die Therapie der Leitstern sein müssen, damit zusammenhängend die Beschaffenheit des Mageninhaltes. Morphin ist kein Heilmittel des Ulcus, es hindert eher die Heilung, da es Diätfehler erleichtert. Nur wo heftige Schmerzen sind, ist es ein nothwendiges Uebel. In manchen Fällen leistet Atropin Besseres. Narcotische Mittel gebe man blos bei dringendem Bedarfe, nicht zur eigentlichen, dauernden Behandlung. Es ist kaum nöthig, davor zu warnen, ein Magengeschwür, das in salzsäurereichem Mageninhalte ohnehin gebadet ist, auch noch mit Salzsäure zu behandeln. Wohl aber lassen sich am Mageninhalte alter Ulcera bisweilen Zustände von Salzsäuremangel nachweisen, wo HCl-Behandlung erfolgreich wirkt. Dies tritt besonders bei anämischen Kranken ein und da empfiehlt Gerhardt das salzsäurereiche Eisenchlorid. — Auch bei blutendem Ulcus ist es sehr nützlich. — Weit häufiger sind Antacide indicirt. Die Alkalien selbst eignen sich wenig zur Neutralisirung des Magensaftes, da sie sofort wieder stärkere Säurebildung zur Folge haben. Soda mit Wismuth ist viel im Gebrauch, wobei adstringirende und desinficirende Wirkungen des Wismuthpräparates mit in Betracht kommen mögen. Vortheilhafter erweisen sich Abspülungen mit schwach alkalischen Salzlösungen: Karlsbad, Ems, Tarasp; unter diesen hat sich Karlsbad den grössten Ruf erworben. Bekannt ist ja, dass längerer Gebrauch des Karlsbader Wassers die Salzsäureabsonderung herabsetzt, ja bis zum Verschwinden mindert. Auch ist da die abführende Wirkung, die die Stagnation

verdorbenen Mageninhaltes mindert, von wesentlich unterstützender Wirkung. Höllenstein, der früher eine so grosse Rolle spielte, macht auch jetzt noch in vielen Fällen die Magenbeschwerden schwinden; doch gibt es wieder Fälle, wo es nutzlos war, selbst die Beschwerden steigerte. Hauptsächlich wirkt es dort, wo auch in nüchternem Zustande starke Magenschmerzen bestehen, und zwar wirkt es da als Antacidum. Wenn man Mageninhalt von einer Pylorusstenose, der mit Congo und Methylviolett stark auf Salzsäure reagirte, mit Höllensteinlösung versetzt, bis eben kein Niederschlag mehr erfolgt, hört die Salzsäurereaction der Farben auf. Das Silber fällt als Chlorsilber, die Salpetersäure verbindet sich mit Eiweiss zu unlöslichem Niederschlage. Gerhardt lässt nüchtern 1—3mal täglich ein bis einige Centigramm Höllenstein in Lösung nehmen und dann die Körperstellung einnehmen, die voraussichtlich das Mittel in Berührung mit den Geschwüren bringt. — Condurango, welches den Magenkrebs nie heilt, heilt oft bei passender Diät Ulcus, und zwar besonders alte Ulcera abgemagerter Menschen — auch dieses Mittel wird von Manchem schlecht vertragen und steigert die Beschwerden; diese Erfahrungen mit den verschiedensten Mitteln weisen immer wieder darauf hin, dass die Thatsache des Ulcus gar mancherlei functionellen Störungen ihren Ursprung verdanken kann.

Schliesslich sei noch der Magenausspülung gedacht, als eines der werthvollsten Mittel, besonders wo Magendilatation dabei einhergeht. Sie hat sogar eine gewisse diagnostische Bedeutung, von Carcinomen wird sie fast immer schlecht vertragen. Sie befreit den Magen von zersetzten Speiseresten, von Säureüberschuss und entlastet ihn sowohl im mechanischen, wie im chemischen Sinne. Sie wirkt schmerzstillend, ähnlich und noch weit mehr als das Erbrechen auf der Höhe des Schmerzanfalles, die wirkt appetitsteigernd, sie regelt die Stuhlentleerung, bessert sie Ernährung und wirkt thatsächlich heilend auf die Geschwürsfläche. Die Basis jeder erfolgreichen Behandlung ist zweckmässige Diät; ohne solche ist alles Andere von geringem Werthe. Bei frischem Magengeschwür wird man am meisten erwarten dürfen von Karlsbader und verwandten Curen. Bei chronischem Ulcus wird man mit der Annahme der Heilung ungemein vorsichtig sein müssen. Da wird eine 4- bis 6wöchentliche Badecur nur die Wendung zum Besseren anbahnen. Darnach kommen die Ausspülungen an die Reihe, daneben eine Anzahl von Arzneimitteln, die nach bestimmten Indicationen angewendet, durchaus nicht wirkungslos sind und die Ausspülung ersetzen oder unterstützen können. (Ich mache die Ausspülungen schon während des Karlsbader Curgebrauches mit ganz ausgezeichnetem Erfolge, es sistiren momentan die Schmerzen; hierbei kommt dem Kranken auch der grosse Vortheil zu statten, dass ich mit frischem abgekühlten Karlsbader Brunnen die Ausspülung vollführe. Ich benütze den einfachen Trichterapparat und weiche Magensonden, das letztere halte ich für wichtig hervorzuheben; ich möchte deshalb nochmals darauf aufmerksam machen, dass die Ausspülungen nur für alte Ulcera unbedenklich sind, selbst da kommt es manchmal zu leichten Blutungen. Weniger in die Waagschale fällt, dass sie auch die Alkalescenz des Harnes vermindern und

dadurch Blasenbeschwerden verursachen. Also stets sehr vorsichtig und weiche Sonden!)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

781. **Ueber angeborene Enge des Aortensystems.** Von Prof. Fraentzel. (Vortrag und Discussion im Vereine für innere Medicin zu Berlin. 25. Juni. 1888. — Münchn. med. Wochenschr. 1888. 27.)

Fraentzel beobachtete zuerst 1875 einen Fall, dessen Diagnose zuerst grosse Schwierigkeiten machte. Es war ein kräftiger Mann von 34 Jahren mit Oedem der Unterextremitäten, Puls 100—112, regulär; vom Nervensystem keine Erscheinungen, über den Lungen ab und zu ein Rasselgeräusch. Arterien, und zwar nicht nur Radialis, sondern auch Carotis und Cruralis auffallend eng, „wie Stricke". Das Herz war wesentlich nach links und unten vergrössert, Spitzenstoss nach aussen verlagert, sehr hoch und resistent.

Als er zum Militär eingezogen wurde, unterlag er sofort den Anstrengungen des Dienstes; er wurde wegen beginnenden Lungenübels und beginnender Herzbeutelwassersucht entlassen. Nach einer Reihe von Jahren führte ihn Hydrops in die Charité. Opiate und Digitalis stellten ihn her. Erst am letzten Tage seines mehrwöchentlichen Aufenthaltes wagte Fraentzel die Diagnose zu stellen: Angeborene Enge des Aortensystems. Von der allgemeinen Verengerung des Aortensystems ist bisher in der Pathologie nur wenig die Rede gewesen, obgleich es klar ist, dass eine allgemeine Verengerung der Aorta ebenso zur Hypertrophie des linken Ventrikels führen muss, wie eine partielle, etwa durch Endocarditis entstandene Stenose. Sind die Anforderungen an ein solches Herz angemessene, so wird sich das Stadium der Compensation lange halten können; andernfalls kommt es zur Compensationsstörung, Hydrops Dyspnoe. Der Mann hielt sich noch eine Reihe von Jahren; schliesslich ging er zu Grunde. Die Obduction ergab eine ganz exquisite Enge der ganzen Aorta. Erst 1886 kam ein Patient auf die Abtheilung, dessen Symptomatologie sich mit der des vorigen Falles deckt. Fraentzel stellte ihn als „Ueberanstrengung des Herzens" vor; doch war immerhin auffällig die enorme Spannung der Arterien, während bei Ueberanstrengung des Herzens geringe Spannung die Regel ist. Der Mann acquirirte später eine Tuberculose und ging zu Grunde. Die Section ergab allgemeine Verengerung des Aortensystemes. Dies scheint auf die ganze Lehre von der modern gewordenen „Ueberanstrengung des Herzens" ein Licht zu werfen. Bei Frauen und Mädchen, welche an Gefässenge und in Folge dessen an schwerer Chlorose leiden, kommt es selten oder nie zu Herzaffectionen, weil dem Herzen keine Leistungen zugemuthet werden, wie sie bei Männern mit gleichen Bildungsfehlern unfehlbar zu Hypertrophie des linken Ventrikels und seinen Folgeerscheinungen führen. Verf. möchte einen Theil der Hypertrophien, welche man auf Strapazen des Feldzuges zurückführte, die von der Mehrheit ohne Nachtheil ertragen wurden, mit angeborener Enge des Aortensystems erklären.

Andere Fälle, welche aber nicht durch die Section bestätigt wurden, hatten gemeinsam die Enge der sichtbaren Arterien, die Blässe des Gesichtes, der Herzhypertrophie nach links und unten mit Verstärkung des zweiten Aortentons und den entsprechenden Beschwerden und gemein

sam die schnelle Besserung, den Rückgang der subjectiven und objectiven Symptome unter Ruhe und zweckmässiger Behandlung.

In der darauffolgenden Discussion betont Müller, dass ihn zwei Fälle lehrten, dass dem pathologischen Befund der Aortenenge nicht viele klinische Beweiskraft zukommt. Es waren zwei Fälle, wo intra vitam eine ausserordentliche Weite, eine sehr hohe Pulscurve constatirt wurde und sich bei der Obduction eine exquisite Enge des Aortensystems fand. Das lässt sich nur so erklären, dass intra vitam eine grosse Dehnbarkeit der Arterien vorhanden war und dass die Enge einen postmortalen Effect einer starken Elasticität der Wandungen darstellte.

A. Fränkel meint, dass die Diagnose der angeborenen Enge immer auf grosse Schwierigkeiten stossen wird; denn das einzige Symptom ist doch die Hypertrophie des linken Ventrikels, ein Symptom, welches neurasthenischen Zuständen, Tabak-, Alkoholmissbrauch, Excessen anderer Art, ebenso zukommt.

P. Guttmann bezweifelt nicht, dass angeborene Enge des Aortensystemes eine Hypertrophie des linken Ventrikels machen kann, aber er bestreitet, dass das zu beweisen ist; denn ihm kommen sehr häufig Fälle vor, wo sich auf dem Secirtisch eine Hypertrophie des linken Ventrikels findet, für deren Pathogenese sich kein Anhaltspunkt finden lässt. Diese Fälle idiopathischer Hypertrophie auszuschliessen ist unmöglich. Litten erinnert daran, dass Herz- und Gefässsystem sich embryologisch gleichmässig aus derselben Anlage entwickeln. Wo ein kleines Gefässsystem, ist auch ein kleines Herz und weniger Blutmasse, so dass das Gleichgewicht erhalten ist. Werden nun bei Männern an die Leistungsfähigkeit des Herzens grosse Ansprüche gestellt, so bildet sich eine Hypertrophie des linken Ventrikels; aber das ist eine echte Arbeitshypertrophie. Fraentzel ist völlig damit einverstanden; wenn aber Leute auf sonst erträgliche Anstrengungen hin eine Hypertrophie bekommen, so ist der Grund dafür in der Aortenenge zu suchen. Es handelt sich da eben um keine Anstrengung im Sinne des Durchschnittes.

Vom Präsidium des Pensionsinstitutes des Wiener medicinischen Doctorencollegiums werden wir, aus Anlass wiederholter Anfragen, gebeten, mitzutheilen, dass dasselbe nicht identisch ist mit der Pensionscasse des österreichischen Aerztevereinsverbandes, welche wegen Mangel an Theilnahme leider aufgelassen werden musste.

Das Pensionsinstitut des Wiener medicinischen Doctorencollegiums, nunmehr 11 Jahre bestehend, blüht und gedeiht, hat 116 Mitglieder, ein Vermögen von mehr als 300.000 fl. und zahlt bereits an 9 Mitglieder die Jahrespension von 600 fl.

Alle Auskünfte an österreichische Aerzte ertheilt die Kanzlei des Pensionsinstitutes des Wiener medicinischen Doctorencollegiums: I., Rothenthurmstrasse 23.

Löbl. Redaction!

Im Anschluss an die Notiz von O. Liebreich (Therap. Monatschr. 1888. VI und Med. chir. Rdschau. d. J. Nr. 688), betreffend die Verordnung von Extract. filic. maris aether. bei Bandwurmcuren möchte ich mir erlauben, nachstehend auch meine Erfahrungen bei der Bereitung von Extract. filic. maris aether. mitzutheilen.

Rhizoma filic. maris ist ein kräftiges, wurmtreibendes Mittel sowohl in Pulverform als auch in Form des ätherischen Extractes.

Das beste Rhizom liefert das Aspidium marginale, welches ein immergrünes Rhizom gibt. Das Rhizom von Aspidium filix mar. ist ebenfalls sehr kräftig; es muss aber einen grünen Bruch aufweisen und darf weder beim Trocknen nach der Einsammlung, noch bei der Pulverbereitung einer hohen Temperatur ausgesetzt werden.

Es ist daher nothwendig, dass der sich mit der Bereitung von Extract befassende Apotheker das Rhizom selbst trocknet, absolut trocken in einem dunkeln

Gefässe aufbewahrt und erst im Bedarfsfalle pulverisirt. Ebenfalls muss der Extract immer frisch bereitet und darf nicht vorräthig gehalten werden.

Es ist nun Thatsache, dass man im Handel ein schönes grünes Rhizom erhält, welches trotzdem kein wirksames Präparat liefert; ich muss daher annehmen, dass das Rhizom beim Trocknen Schaden gelitten hat, denn ein bei hoher Temperatur getrocknetes Rhizom ist gänzlich unwirksam, was mich zu der Annahme führt, dass das Rhizom einen wirksamen flüchtigen Stoff beim Erhitzen abgibt.

Ich sammle das Rhizom jährlich selbst, trockne dasselbe mit Vermeidung der Wärme und mein Extract wirkt immer gut, selbst in den schwierigsten Fällen.

Versuche, die von Seite vieler Herren Aerzte mit meinem Extract angestellt wurden, haben bezüglich der Dosirung ergeben, dass 10—15 Grm. Extract in jedem Falle ausreichend wirken, in Gelatinkapseln auch schon 10·00. Weiter erwies sich als vortheilhaft dem Extract gleich Ol. ricini beizumischen, weil der Magen davon weniger leidet.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichne Ihr ergebener

Apotheker Raÿman
in Stampfen bei Pressburg.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bruns, Dr. Paul, ord. Professor der Chirurgie und Vorstand der Klinik. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen, herausgegeben von —. III. Bd., III. Heft (Schlussheft des dritten Bandes). Mit einer Farb- und einer Lichtdrucktafel. Tübingen 1888, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Inhalt: XIV. Müller, Dr. E. Ueber Infection mit Aktinomycose durch einen Holzsplitter. — XV. Hertzberg, Dr. C. Ueber die Operation der Hydrocele und ihre Endresultate. — XVI. Kloos, Dr. F. Zur Casuistik der Beckenfracturen. — XVII. Kikuzi, Zuweshaburo Dr. Ueber die Tuberculose der Nasenschleimhaut. — XVIII. Bruns, Prof. Dr. P. Die Heilwirkung des Erysipels auf Geschwülste. — XIX. Noorden, Dr. W. v. Das verkalkte Epitheliom. — XX. Kleinere Mittheilungen: 1. Noorden, Dr. W. v. Osteome der Ferse. 2. und 3. Kikuzi, Zuweshaburo. Zwei Fälle von Stirnhöhlenosteom, Keloid des Ohrläppchens.

Letzel, Dr. Georg, prakt. Arzt in München und Badearzt in Krankenheil-Tölz. Bad Krankenheil-Tölz. Mittheilungen für Aerzte. Tölz 1888, Verlag von E. Stahl's Buchhandlung.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. In Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben von —. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1888.

312. Börner, Ernst. Ueber nervöse Hautschwellungen als Begleiterscheinung der Menstruation und des Klimax.

313—314. Senn, Nikolaus. Die Chirurgie des Pankreas, gestützt auf Versuche und klinische Beobachtungen.

315. Hopmann, Carl Melchior. Ueber Warzengeschwülste (Papillome) der Respirationsschleimhäute.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

782. **Beiträge zur physikalischen Untersuchung innerer Organe.** Von L. Riess. I. Ueber die percutorische Untersuchung der Herzgrenzen. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 14, pag. 1—15.)

Die Anschauungen, welche über die Bestimmung der Herzgrösse bestehen, liefern ein schlagendes Beispiel, dass die Frage noch immer streitig ist, wie viel bei normaler Herzgrösse oder in Zuständen, bei welchen dieselbe nur wenig überschritten wird, von dem grösstentheils von Lunge überlagerten Umfange des Organes percutorisch nachweisbar ist. Für genaue Diagnose ist die Entscheidung, ob das Herz genau normal ist oder an Grösse auch nur um etwas zugenommen hat, geradezu unerlässlich und trotzdem ist leider die Art, wie die Herzpercussion ausgeführt und die Norm, welche für die Herzpercussion angenommen wird, bei den verschiedenen Autoren wechselnd. Im Widerspruch gegen Andere findet Riess die Abgrenzung einer der anatomischen Herzgrösse annähernd entsprechenden Dämpfungsfigur nicht allzu schwer, wobei die relative Dämpfungsgrenze zu ihrem Rechte kommt. Durch eingestochene Nadeln hat sich Riess bei Sectionsfällen überzeugt, dass die Percussion durch den anatomischen Befund bestätigt wurde, höchstens blieb die Dämpfungsgrenze nach rechts um 1 Centimeter nach innen zurück. Die Herzfigur nach Riess ist der grossen Herzdämpfung mancher Autoren ähnlich, die von Ebstein beschriebene reicht weiter nach rechts. „Auf dem Sternum beginnt sie meist in der Höhe des II. Intercostalraumes oder III. Rippe und zieht von hier nach links in der bekannten nach aussen convexen Linie zur Stelle der Herzspitze; nach rechts überragt sie das Sternum in einer Bogenlinie, die vom rechten Sternalrand im III. Intercostalraum wenig, im IV. am weitesten und im V. (falls die Grenze noch bestimmbar) wieder weniger weit entfernt ist. Das Maass der stärksten Differenz vom rechten Sternalrand wechselt sehr; im Durchschnitt beträgt es 1½—2 Centimeter.“ — Da nach Statur und Thoraxform sowohl die Zählung der Rippen und Intercostalräume, wie die Linien des Sternalrandes unsichere Unterlagen bilden, so anerkennt Riess nur die Mittellinie des Sternum, die Verlängerung der Linea alba nach oben zum Jugulum als die einzige sichere Grundlage ergebende Linie. „Durch Messung der Distanz, um welche diese Mittellinie von den Rändern der

Herzdämpfung, namentlich dem rechten, überragt wird", glaubt Riess die Entscheidung der Frage, ob ein Herz normal oder wenig vergrössert ist, mit grösserer Leichtigkeit, als nach der üblichen Methode, getroffen zu haben. Verf. hat über 200 männliche Individuen auf die durchschnittliche Norm der Herzdimensionen untersucht und dabei auch auf die obere Grenze der Herzdämpfung bei senkrechtem Herabpercutiren auf dem Sternum geachtet. Eine Verkleinerung des Abstandes vom Jugulum bei Normallage der Herzspitze führt zur Diagnose Herzvergrösserung, eine Zunahme desselben zur Erkennung der Herzverlagerung. Die seitlichen Entfernungen der linken und rechten Grenze der relativen Herzdämpfung von der Mittellinie im III. und IV. Intercostalraum sind massgebend. Es ergibt sich: Entfernung vom Jugulum 6·95, rund 7 Centimeter. — Entfernung von der Mittellinie im III. Intercostalraum rechts 2·83, rund $2^3/_4$ Centimeter, links 4·84, rund $4^3/_4$ Centimeter; im IV. Intercostalraum rechts 3·61, rund $3^3/_4$ Centimeter, links 7·44, rund $7^1/_2$ Centimeter. Den Umfang der Schwankungen dieser Zahlen in den Einzelfällen ersieht man aus den Tabellen. — Zur Bestimmung der relativen Herzdämpfung ist stärkere Percussion nöthig, als zur absoluten, jedenfalls darf sie nicht vernachlässigt werden. Hausmann, Meran.

783. **Sur le traitement et sur quelques particularités cliniques de la maladie de Basedow.** Von Vigouroux. (Progrès méd. 1887. 43. — Centralbl. für klin. Med. 1888. 21.)

Vigouroux hält die Behandlung der Basedow'schen Krankheit mittelst faradischen Stromes für viel erspriesslicher als mittelst des galvanischen Stromes. Die positive 7—8 Cm. breite Elektrode setzt er an die hintere untere Halsgegend an, die negative knopfförmige an der inneren Seite des Sternocleidomastoideus am Unterkieferwinkel, dann wurden mit derselben negativen Elektrode die Augenlider bestrichen. Nun wird mit einer 4 Cm. breiten negativen Elektrode Struma, Musc. sternohyoideus und thyreoideus elektrisirt, ebenso die Präcordialgegend. Endlich wird der Strom gewechselt und es werden die 3 linken Intercostalräume elektrisirt. Der Pectoralis major ganz besonders durch 2—3 Minuten. Die Sitzung, jeden zweiten Tag vorgenommen, dauert 10 Minuten. Die Besserung soll sich sehr schnell und die Heilung in 6—12 Monaten zeigen.

Hausmann, Meran.

784. **Rachitisme et Syphilis.** Von Comby. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance. 1887, pag. 481 ff., 536 ff.; 1888, 23 ff.)

In eingehendster Weise sucht Verf. die Parrot'sche Theorie, dass Rachitis stets ein Symptom der ererbten Syphilis sei, an der Hand der Klinik, wie der pathologischen Anatomie zu widerlegen. Nachdem er in kurzer geschichtlicher Uebersicht gezeigt hat, wie Parrot selbst erst allmälig zu seiner Ansicht gekommen ist, zeigt er zuerst seinen Irrthum an den Präparaten, die Parrot selbst beschrieben und als Beweis angeführt hat. Die pathologische Anatomie gibt vor allen Dingen schon ganz scharfe und unverkennbare Unterschiede zwischen den beiden pathologischen Processen; der klinische Verlauf gibt nicht min-

der deutlich zu erkennen, dass es zweifellos rachitische Kinder gibt, die niemals syphilitisch waren. Seltener schon ist der Fall, dass ein syphilitisches Kind nicht rachitisch wird, allein auch hiervon werden Fälle beobachtet. Weiterhin werden die Erscheinungen kritisch beleuchtet, auf welche sich Parrot bei der Diagnose der vorangegangenen Syphilis bezog; wie trügerisch dieselben sind, ist schon aus dem langwierigen und noch unentschiedenen Kampf um die Lues hereditaria tarda bekannt. Aber selbst diese Zeichen (strahlige Narben ad anum, Veränderungen der Zähne und Augen) finden sich nur bei den wenigsten rachitischen Kindern. Auch die Therapie dient in keiner Weise zur Unterstützung der Parrot'schen Theorie; die bei Rachitis wirksamen Mittel haben keinerlei Einfluss auf die Syphilis hereditaria. Was die allgemeine Aetiologie der Rachitis anlangt, so erfahren wir u. A., dass in China, Japan und anderen Ländern, in denen die Syphilis sehr verbreitet ist, die Rachitis so gut wie gar nicht vorkommt, wahrscheinlich, weil die künstliche Ernährung dort nahezu unbekannt ist. Auch die sociale Verbreitung der beiden Krankheiten ist eine wesentlich verschiedene: während die Syphilis Arm und Reich in gleicher Weise betrifft, ist die Rachitis in ganz hervorragendem Masse eine Krankheit der niederen Stände, die nicht in der Lage sind, die Ernährung und Pflege des Kindes in hinreichender Weise zu beachten und zu verschaffen; die fehlerhafte Ernährung und insbesondere das Fehlen der Muttermilch sind die Hauptursachen des rachitischen Processes. — Der Grund, weshalb viele syphilitische Kinder rachitisch werden, liegt in der schädlichen Einwirkung ersterer Krankheit auf die Ernährungsverhältnisse der Kinder; ist ein syphilitisches Kind an der Mutterbrust genährt, so wird es auch meist nicht rachitisch werden. Die künstlich genährten syphilitischen Kinder hingegen werden fast ausnahmslos rachitisch. Die Syphilis spielt hier eben keine andere Rolle, als irgend eine andere schwächende Krankheit, sei es ein acutes Exanthem, eine Lungen- oder Darmaffection oder irgend eine andere Krankheit, welche die Ernährung des Kindes schädigt. Toeplitz.

785. **Ueber Messung galvanischer Leitungswiderstände am Kopfe und deren semiotische Verwerthung.** Von A. Eulenburg in Berlin. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XII. H. 4. — Neurolog. Centralbl. 1888. 10.)

Von der Vorstellung ausgehend, dass das Maass des galvanischen Leitungswiderstandes am Kopfe eventuell zur Diagnosticirung cerebraler Affectionen organischer oder functioneller Natur Verwerthung finden könnte, stellte Verf. bei einer grösseren Anzahl gesunder und kranker Individuen verschiedenen Alters und Geschlechtes methodische Messungen des galvanischen Leitungswiderstandes am Kopfe an: Zu diesem Zwecke liess er den galvanischen Strom in mässiger Stärke (bis 5 M.-A.) durch 2 grosse Elektroden in stets gleicher sagittaler Richtung aufsteigend von der Occipital- nach der Frontalgegend so lange durch den Schädel strömen, bis ein weiterer Zuwachs der absoluten Stromstärke, resp. eine Abnahme der Widerstände nicht mehr stattfand, also ein Zustand eingetreten war, welchen er nach Martius das „relative Widerstandsminimum“ nannte. Dasselbe wurde berechnet

aus der finalen Stromstärke mit Abzug der inneren Widerstände der Leitung. Letztere bestimmte er mittelst einer Kohlrausch'schen Messbrücke mit Telephon, wobei die erfolgte Ausgleichung der Brücken durch Aufhören des Tönens des Telephons prompt angezeigt wurde. Da gewöhnliche mit erwärmter Kochsalzlösung durchtränkte Elektroden stets ein höheres „relatives Widerstandsminimum" (3—400 Ohm Differenz) ergaben, so wurden später nur unpolisirbare Elektroden angewandt.

Auf Grund methodischer Messungen an 60 Personen kam Verf. zu dem Resultat, dass der galvanische Leitungswiderstand am Kopf nicht nur bei denselben Versuchspersonen zu verschiedenen Zeiten, sondern auch nach Geschlecht, Alter, Gesundheitsverhältnissen etc. eine auffallende annäherde Constanz darbot. — Für gesunde Männer war der Durchschnittswerth der Widerstandsminima 1200—1600 Ohm, für Frauen und Kinder etwas höher. Dagegen zeigte sich in einer Anzahl pathologischer Fälle, sowohl bei organischen Hirnläsionen (Encephalitis, Sclerose, Tumor), als auch bei functionellen Störungen (Hemikranie, Basedow, Chorea, Hysterie, Melancholie) oft eine verschieden starke, constant bleibende Steigerung des Widerstandsminimum bis zu 3000 Ohm, während dasselbe bei Neurasthenikern und Tabikern sich im Allgemeinen in normalen Grenzen hielt. Bemerkenswerth waren die Befunde in Fällen von nervöser Erschöpfung und allgemeiner Anämie; hier fand sich der Widerstand wesentlich erhöht und grossen individuellen Schwankungen unterworfen, während bei Hirnhyperämie der Widerstand niedrig, ja subnormal war.

Besonders das letzte Ergebniss, der hohe oder niedrige Leitungswiderstand je nach dem vorhandenen Blutgehalte des Schädelinhaltes lässt Verf. die Hoffnung hegen, die Bestimmung des galvanischen Widerstandes am Kopfe praktisch verwerthen zu können und daraus Schlüsse auf krankhafte Zustände im Schädelinnern, auf abnormen Blutgehalt, auf übermässige Flüssigkeitsansammlungen oder Consistenzveränderungen des Gehirns zu ziehen. Für diese Annahme spräche auch der Umstand, dass Eulenburg den Leitungswiderstand des menschlichen Blutes mehr als doppelt so gross fand, als den der Cerebrospinalflüssigkeit.

786. **Ueber normale und pathologische Herzstossformen.** Von Dr. Martius. Aus der Klinik des Prof. C. Gerhardt in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 13. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 24.)

Darüber ist Alles einig, dass der Herzstoss mit der Systole ventriculorum zusammenfällt, und dass er nur ein stärkeres Sichandrängen des erhärtenden Herzens an die Brustwand bedeutet, der Streit beginnt erst mit der Frage der Ursache dieses systolischen Andrängens. Hier gibt es 3 Gruppen von Ansichten: 1. Die Formänderung des Herzens soll an dem Stoss Schuld sein, 2. die Bewegung des Herzens en masse (Gutbrod-Skoda'sche Rückstosstheorie), 3. Compromisstheorien zwischen diesen beiden. Mittelst einer neuen Methode schärferer zeitlicher Analyse versuchte Verf. diese Frage zu lösen, und zwar indem er während der Aufzeichnung des Cardiagramms die Klappenschlüsse, welche sich durch die Herztöne markiren, auf dieselbe berusste Tafel

des Kymographions auftrug. Sehr zahlreiche derartige Versuche haben ganz übereinstimmende Resultate gegeben, und zwar hat sich herausgestellt, dass der Gipfelpunkt der Curve des Cardiagramms mit dem Augenblick sich deckt, wo die Semilunarklappen sich öffnen. An einem Kranken hat Verf. dieses Resultat geprüft. Derselbe hatte ein Aneurysma der Aorta ascendens, welches dicht über den Semilunarklappen sass, und im II. Intercostalraum rechts pulsirte. Nahm er nun die Curve dieser Pulsationen gleichzeitig mit der Herzstosscurve auf, so erwies es sich, dass der Gipfel der Spitzenstosscurve haarscharf mit dem Beginn der Pulscurve zusammenfiel. Damit ist der Beweis geliefert, dass der Spitzenstoss vorüber ist mit dem Moment, wo das Einströmen des Blutes in die grossen Gefässe erst beginnt, die Rückstosstheorie ist also unhaltbar. Der Herzstoss umfasst die Zeit, wo beide Klappensysteme geschlossen sind, also das systolisch sich erhärtende und gleichzeitig seine Form, aber noch nicht sein Volum verändernde Herz ist es, welches den Herzstoss erzeugt. Herzfehler, welche mittelst dieser acustischen Markirmethode der Untersuchung unterzogen wurden, ergaben Folgendes: Bei Mitralinsufficienz fand sich ein völlig normales Cardiagramm. Dieses überraschende Ergebniss erklärt sich dem Verf. dadurch, dass dabei der Brustwand ja nicht der linke, sondern der rechte Ventrinkel anliegt, welcher völlig normal functionirt. Die Veränderungen bei Mitralstenose, Aortenstenose und Aorteninsufficienz sind wegen der erklärenden Curven im Original einzusehen. Bei der Aorteninsufficienz nämlich ergab sich übrigens, dass die Füllung des diastolisch erschlaffenden und schlaff gewordenen Ventrikels unter Aortendruck erfolgt, also fast explosive Aufblähung eintritt, eine Art diastolischen Stosses.

787. **Ueber den Einfluss Oertel'scher Terraincuren auf chronische Kreislaufsstörungen.** Von Dr. A. Schmid in Reichenhall. München. med. Wochenschr. 1888. 19 u. 20.)

Während die Diagnostik der Herzkrankheiten und die Erkenntniss des Wesens derselben in neuester Zeit bedeutende Fortschritte machte, auch die Therapie der acuten Herzerkrankungen Bereicherungen erhielt, blieb die Therapie der chronischen Herzerkrankungen im Wesentlichen bei dem Alten stehen, bis in der neuesten Zeit Oertel mit seiner Theorie und Therapie die Aufmerksamkeit der gesammten medicinischen wissenschaftlichen Welt auf sich lenkte. Schmid hat nun eine beträchtliche Anzahl entsprechender Patienten, meist fette, an Kraftabnahme des Herzens leidende, behandelt und sehr gute Resultate nach der Oertel'schen Methode erzielt durch Flüssigkeitsbeschränkung und energische Bewegung des Bergsteigens. Tiefer als bis auf 1000 Cubikcentimeter brauchte er selten herabzugehen, um Urinfluth hervorzubringen, lässt aber, im Uebrigen die diätetischen Vorschriften Oertel's genau befolgend, während des Essens circa 100 Cubikcentimeter Wein trinken, was Referent gleichfalls als häufig sehr nothwendig gefunden hat. Eine weitere Gruppe umfasst diejenigen mit Stauungen höheren Grades und Verbreiterung des Herzens bei nur schwer zu fühlendem Herzstoss. Dass dabei die Diagnose auf Schwierigkeiten stösst, ist leicht ersichtlich. Handelt es

sich dabei um einfache Muskelschwäche, Fettauflagerung oder fettige Degeneration? Die Methode bleibt dieselbe, die Diät ist genau die der früheren Kategorie, nur das Steigen wurde vorsichtiger betrieben. Andere, besonders alte, früher sehr corpulente, nunmehr abgemagerte Leute mit sehr geschwächter Herzkraft, Dyspnoe, schwachem Oedem an den Knöcheln, geringen Mengen Eiweiss im Urin, Herzdämpfung verbreitert, wurden sehr sorgfältig mit gemischter Kost, südlichem Wein, ernährt, und erholten sich bei Flüssigkeitsreduction bis circa 1200—1000 Cubikcentimeter und vorsichtiger Bewegung sehr gut. In Bezug auf Klappenfehler verhält sich Schmid sehr vorsichtig der Oertelcur gegenüber, ist aber, wie Referent in seinen eigenen Arbeiten (Hausmann, Deutsche med. Wochenschrift. 1886, 42 und 1883, 14) berichtet, gleichfalls, besonders bei Mitralfehlern, in der glücklichen Lage gewesen, Compensationsstörungen in einer Anzahl von Fällen wesentlich gebessert zu haben. Einige sehr merkwürdige Fälle von Aneurysma der Aorta wurden durch energische Flüssigkeitsbeschränkung und unter der Vermeidung anstrengender Bewegungen in ausgezeichneter Weise gebessert! Anschauliche Curven, einen raschen Ueberblick über Flüssigkeitsaufnahme und -Ausgabe gewährend, tragen zum Verständniss der lehrreichen Arbeit bei.

Hausmann, Meran.

788. **Die Virulenz des tuberculösen Sputums.** Von Pietro de Toma. (Ann. univers. Vol. 282, März 1888. — Schmidt's Jahrb. 1888. 7.)

Verf. hat folgende Fragen durch seine Versuche zu lösen versucht: 1. Wie lange erhält sich die specifische Virulenz tuberculösen Auswurfes, welcher unter Luftabschluss bei 20° C. aufbewahrt wird? 2. Wie lange erhält sich die specifische Virulenz tuberculösen Auswurfes, welcher der Luft ausgesetzt wird, *a)* in der kalten und warmen Jahreszeit, *b)* bei einer constanten Temperatur von 35° C. bei Anwesenheit faulender organischer Substanzen in einer feuchten Kammer, *c)* bei Beimischung der Zerfallsproducte, wie sie in der Nasen- und Rachenhöhle vorhanden sind. 3. Welchen Einfluss hat der Zusatz grösserer Mengen Speichels, bei nüchternem Magen entnommen, auf die specifische Virulenz des tuberculösen Auswurfes. Als Versuchsthiere benutzte Verf. Meerschweinchen, nur bei den Versuchen ad 3 wurden Kaninchen genommen. Der Auswurf wurde den Versuchsthieren mittelst der Pravaz'schen Spritze subcutan einverleibt. Die Ergebnisse, zu welchen Verfasser kommt, sind folgende: Tuberculöses Sputum, von der unmittelbaren Berührung mit der Luft ausgeschlossen, erhält bei 20° C. seine specifische tuberculöse Virulenz bis zum 9. und 10. Tage. Tuberculöses Sputum, frei der Luft ausgesetzt, behält seine specifische Virulenz bis zum 2., beziehungsweise 9. Tage, je nach der Temperatur der Luft. Kältere Temperaturen, wie bei den Versuchen im Winter, erhielten die Virulenz länger, als die Temperaturen bei den Versuchen im Sommer. Die Mikroparasiten, welche dem Sputum aus der Mund- und Nasenhöhle beigemischt werden, üben keinen directen hemmenden Einfluss. Bei Zumischung von Speichel zu dem Sputum gelingt die Infection der Versuchsthiere mit

Tuberculose nicht, die Thiere gehen unter schweren septicämischen Erscheinungen rasch zu Grunde. Culturen lassen sich aus dem mit Speichel versetzten Sputum entwickeln, jedoch ist die Entwicklung langsam. Haben sich im tuberculösen Sputum faulige Zersetzungsvorgänge eingestellt, so schwächen diese die specifische Virulenz des Sputum ab, bei fortschreitender fauliger Zersetzung des Sputum, wenn dieselbe 6—14 Tage im Gange, ist es nicht mehr möglich, Tuberkelbacillen in Culturen zu züchten.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

789. **Strychnin beim Alkoholismus.** Von Dr. Kirona. (The Lancet. 31. März. 1888. — Deutsche med. Zeitg. 1888. 52.)

Dr. Kirona spricht sich sehr zu Gunsten der subcutanen Injectionen des Strychnin bei den meisten Formen des chronischen Alkoholismus aus. Täglich wurden 5—10 Mgrm. in mehreren Dosen während 3 oder 4 Tagen applicirt und gleichzeitig eine aus ätherischer Eisentinctur und Nux vomica bestehende Mixtur innerlich verordnet. Unter dieser Behandlungsmethode cessirten vollständig die neuralgischen Schmerzen der Lenden und Waden, der Tremor artuum und der tabetische Gang, während jedoch in dem Umfange der vergrösserten Leber keine Abnahme zu constatiren war. Beim acuten Alkoholismus schien das Strychnin nur geringen Effect hervorzubringen. Unter 11 Kranken behaupteten 10, dass nach 3 oder 4 Injectionen der in ihrem Körper befindliche Spiritus rebellisch (repugnant) werde. In solchen Fällen, wo durch den Alkohol keine Symptome erzeugt wurden, brachte das Strychnin weniger Erfolg, als in denen, wo diese ernstlicher hervortraten.

790. **Ueber tödtliche Nachwirkung der Chloroforminhalationen.** Von E. Ungar. (Vierteljahrschrift für gerichtl. Med. Bd. XLVII, pag. 98—125. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 28.)

Die alte, beinahe in Vergessenheit gerathene Anschauung Kasper's und v. Langenbeck's von einer mitunter längere Zeit nach Ablauf der Narcose eintretenden tödtlichen Nachwirkung des Chloroforms, durch welche sich ein Theil der als Herzchock etc. bezeichneten Todesfälle nach grösseren Operationen erklären sollte, hatte eine theoretische Stütze durch die Experimente Nothnagel's gewonnen, der bei Injection (subcutan oder in den Magen) grösserer Mengen Chloroform bei Kaninchen fettige Entartung der inneren Organe fand. Die Fettdegeneration des Herzens, die man bei den oben erwähnten Todesfällen findet, würde darnach nicht als präexistirend, sondern als Folge des Chloroforms anzusehen sein. Da andere Versuche ein abweichendes Resultat ergeben hatten, da die Experimente Nothnagel's auch nicht der beim Menschen üblichen Aufnahmeart des Chloroforms entsprachen, machte Ungar Versuche mit Inhalation des Chloroforms an Kaninchen, die jedoch in Folge des rasch eintretenden Todes der Thiere zu keinem Resultate führten. Er

setzte seine Inhalationsversuche deshalb an Hunden fort, bei denen es ihm gelang, wenn er mit sehr verdünntem Chloroform begann und die Concentration allmälig steigerte, sowie zeitweise einzelne Pausen eintreten liess, an verschiedenen Tagen mehrere Stunden lang die Narcose fortzusetzen. Mehrfach trat dann erst mehrere Stunden, im längstdauernden Falle 27 Stunden nach Ablauf der Narcose der Tod ein, ohne dass jemals eine andere Todesursache gefunden wurde. Die Obduction ergab vielmehr immer nur hochgradige fettige Degeneration des Herzens und der Leber, in zweiter Reihe der Nieren und der quergestreiften Musculatur, in dritter endlich des Magens und anderer Schleimhäute. Die Ursache der Verfettungen sieht Ungar in einer directen Giftwirkung des Chloroforms auf die Gewebe, möglicherweise in einer Wirkung des sich abspaltenden Chlors; für einen Zerfall der rothen Blutkörperchen, wie ihn Nothnagel annimmt, sah er keinen Anhaltspunkt, weder Gallenfarbstoffreaction des Urins, noch Hämoglobinurie.

791. **Bismuthum salicylicum in der Kinderheilkunde.** Von J. Ehring. (Archiv f. Kinderheilkunde. IX. — Der prakt. Arzt. 1888. 6.)

Von E. Merck wird als Bism. salicyl. basic. secund. ein Präparat in den Handel gebracht, das 63 Procente Oxyd und keine freie Salicylsäure enthält; dieses Präparat hat Ehring speciell bei den verschiedensten Magendarmkrankheiten des Kindesalters erprobt. Das Mittel empfiehlt sich wegen seiner gleichzeitig adstringirenden und energisch desinficirenden Eigenschaften; es ist frei von unangenehmen Nebenwirkungen und wird von den kleinen Patienten gern genommen, so dass es lange Zeit ohne Schaden fortgebraucht werden kann. Am zweckmässigsten ist die Form der Schüttelmixtur: Rp.: *Bism. salicyl. bas. sec. 4—5, Aq. 100, Glycerin 10—20.* DS. 2stündlich 1 Thee- bis Kinderlöffel. Die Pulverform ist nicht zu empfehlen, da bei dieser Darreichungsweise auf der Magen- und Darmwand sogar Ecchymosenbildung beobachtet wird.

792. **Zur Behandlung der Morphiumsucht.** Von Dr. Kaczorowski, Posen. (Medycyna. 1887. 28 und 29. [Polnisch.] — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 26.)

Der grösste Theil der bei plötzlicher Entziehung des Morphiums entstehenden Abstinenzerscheinungen ist vornehmlich Folge der Inanition, durch gestörte Verdauungsthätigkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, profuse Diarrhoe und hartnäckige Schlaflosigkeit herbeigeführt. Gelingt es, die Ernährungsstörungen hintanzuhalten oder wenigstens bedeutend zu beschränken, so kommt man auch der Gefahr der Abstinenzerscheinungen zuvor. Auf Grund eigener Beobachtungen befürwortet Verf. zu diesem Zwecke folgende Massregeln: nach plötzlicher Entziehung des Morphin wird gleichzeitig Opium verabreicht: *Tct. opii simpl. 20·0, Tct. jodii 2·0.* DS. Tag und Nacht alle 2 Stunden zu 20 Tropfen innerlich. Das Opiat vertritt hier theilweise das entzogene Morphin und das Jod, als antifermentatives Mittel, erhält den Appetit und ermöglicht eine normale und ergiebige Verdauung; es kommt dadurch fast nie zum Erbrechen, noch Diarrhoe, die

Entziehungssymptome werden milder und ungefährlich. Stufenweise vermindert man in der Folge die Dose des obigen Medicamentes bis auf Null und erreicht in kurzer Zeit eine vollständige Entwöhnung. Das Einsperren der Morphinisten, wie es in geschlossenen Anstalten geschieht, ist nicht angezeigt, die dadurch gewaltmässig erzwungene Entwöhnung dauert nie lange. Fortwährende Beaufsichtigung ist unumgänglich, aber der psychische Einfluss nicht minder wichtig. Am geeignetsten dazu sind gut geleitete Spitäler, besonders wenn man die Beaufsichtigung geduldigen und liebevollen Wärtern anvertrauen kann.

793. **Die Anwendung von Coffeïndoppelsalzen bei Lungenerkrankungen.** Von Dr. te Gempt in Nelsen. (Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 25 u. 26.)

Verf. kommt auf Grund zahlreicher Erfahrungen an Kranken zur Ueberzeugung, dass wir in dem Coffeïn ein mächtiges Mittel in der Hand haben, die Herzthätigkeit und zugleich die Athmung im Verlaufe der acuten Pneumonie anzuregen. Gestützt auf die klinischen Erfahrungen von Riegel und Anderen hat er auch bei vorhandenen Herzfehlern die Coffeïndoppelsalze therapeutisch verwendet, ebenso hat er bei Eintritt von hydropischen Erscheinungen der an Lungenemphysem leidenden Kranken durch Darreichung von Coffeïn die Herzthätigkeit anzuregen und die zeitigen Beschwerden aufzuheben versucht. Gerade der schnelle Eintritt der Coffeïnwirkung berechtigt das Mittel zeitweise anzuwenden nicht nur zur subjectiven Erleichterung, sondern auch zur Bekämpfung bedrohlicher Erscheinungen. Doch ist geboten, nur unter bestimmten Indicationen und mit Unterbrechung dasselbe zu verordnen, da sonst Gewöhnung eintritt und ein Einfluss auf die Lungenerkrankung selbst nicht mehr erreichbar ist. Verf. fasst die erhaltenen Resultate in folgenden Schlusssätzen zusammen: 1. Die Anwendung der Coffeïndoppelsalze ist im Verlaufe der acuten fibrinösen Pneumonie indicirt, sobald die Beobachtung der Herzthätigkeit und des Pulses ergibt, dass eine Abnahme der Herzkraft, ein Sinken des Druckes im Aortensystem oder abnorm hohe Pulsfrequenz oder Arhythmie des Pulses eintritt, deren Fortdauer oder Steigerung zu einem gefahrdrohenden Momente werden könne. 2. Die Anwendung des Mittels ist möglichst eher zu beginnen, als wirkliche Collapserscheinungen zu Stande kommen, indess ist bei überraschendem Eintritte derselben die Indication nur desto dringender, der Erfolg oft nur genügend. 3. Bei vorhandenen Schwächezuständen, Fehlern und Atrophien des Herzens ist die Anwendung schon vom Beginne der Krankheit an zu empfehlen; ebenso bei Säufern und Greisen. 4. Bei richtiger Anwendung geeigneter Dosen besteht die Wirkung in Verminderung der Puls- und Athemfrequenz, Erhöhung des arteriellen Druckes, Abnahme der Temperatur und günstiger Einwirkung auf das subjective Befinden. Die Anwendung der Stimulantien wird durch den Coffeïngebrauch nicht ausgeschlossen, muss vielmehr unter den bekannten Indicationen nebenher stattfinden. 5. Der Eintritt der Wirkung ist rasch, doch kann der Eintritt noch rascher und sicherer in besonders bedrohlichen Fällen durch subcutane Injectionen erzielt werden. Nach Eintritt der Abfieberung ist das Coffeïn nur noch kurze Zeit zu reichen. 6. Bei Zuständen von

Atelectase oder Hypostase der Lungen besteht dieselbe Indication für die Coffeïnverordnung. 7. Die Anwendung der Doppelsalze des Coffeïn bei Lungenemphysem und asthmatischen Zuständen ist den Indicationen für die Anwendung derselben bei Herzkrankheiten analog. —r.

794. **Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin, speciell mit subcutanen Chinininjectionen.** Von B. Fervers. (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. XXVIII. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 10.)

Unter der Leitung von Prof. Ungar wurde in der Bonner Kinderpoliklinik eine Reihe von echten Pertussisfällen nur mit Chinin behandelt und der Erfolg genau notirt. Es ergab sich im Einklange mit früheren Angaben von Binz, dass die Beibringung kräftiger Gaben Chinin — täglich mindestens so viel Decigramm als das Kind Jahre zählt — den Keuchhusten in vielen Fällen bald abschneidet, in den meisten ganz wesentlich abkürzt und mildert und nur in wenigen ihn unbeeinflusst lässt. Je früher die Behandlung anfängt, um so günstiger ist der Erfolg. Das Alter des Kindes macht für deren Prognose keinen Unterschied. Salzsaures Chinin ist dem schwefelsauren vorzuziehen; das gerbsaure darf nicht unter 24 Procent Chinin enthalten, ist nur da anzuwenden, wo jene wegen ihres bitteren Geschmackes unmöglich sind, und erfordert doppelt so hohe Gaben wie die beiden anderen Salze. Um die Schwierigkeiten zu umgehen, welche der inneren Darreichung des bitteren Mittels sich so oft entgegenstellen, versuchte Ungar die subcutane Injection. Er prüfte zuerst das bereits zu diesem Zwecke empfohlene und benutzte Chinincarbamid, sodann äthylschwefelsaures Chinin, welches ebenfalls sehr leicht löslich ist. Die Einspritzungen wurden täglich ein- oder zweimal lauwarm gemacht, und zwar in mindestens der Gabe, wie durch den Magen verabreicht. Die Stärke der Lösungen variirte von 2—6 auf 10 Wasser, wobei das erstere Verhältniss — oder auch 3 : 10 — als das zuträglichste sich erwies. Die Zahl der Hustenanfälle Tag und Nacht wurde notirt und der Erfolg in Curven zusammengestellt. Zwei von diesen Curven sind dem Original beigegeben; sie bestätigen auf das deutlichste den vom Chinin bekannten Erfolg. Allein das Chinin hat in Form der Unterhauteinspritzung ebenfalls seine Nachtheile, es wird zuweilen nur theilweise vom Unterhautzellgewebe resorbirt, der Rest kann wie ein fremder Körper liegen bleiben und erregt dann Entzündung und Necrose der betreffenden Stelle der Haut. Ungar und Fervers kommen deshalb zum Schluss: Die Chinininjectionen sind also nur für diejenigen Fälle zu reserviren, in welchen auf keine andere Weise das Chinin beizubringen ist, oder das in den Magen eingebrachte Medicament stets wieder erbrochen wird, und für solche Fälle, in denen die drohende Hochgradigkeit der Symptome eine rasche und möglichst sichere Besserung erforderlich machen. Die mitgetheilten Krankengeschichten zeigen, dass das Chinin vom Kindesalter sehr gut ertragen wird. Der Verf. hebt das auch ausdrücklich hervor.

In einem Falle, Theodor S., 6 Jahre alt, war sehr heftiger Keuchhusten seit ungefähr 14 Tagen. Zahl der nächtlichen An-

fälle allein 30—40. Pat. erhielt 2 Tage lang eine 3malige Dosis von 0·4 Chininum muriaticum und darauf 3 Tage eine solche von 0·5. Nach der 5tägigen Chininverabreichung Zahl der in 24 Stunden erfolgenden Anfälle nur mehr 13. Noch 5 Tage lang wurde 0·9 Chinin pro die verabreicht, dann war nur noch ein leichter catarrhalischer Husten vorhanden. Die stärkste Dosis von 1·5 hatte als nicht beabsichtigte Nebenwirkung nur etwas Schläfrigkeit im Gefolge. Das Chinin wurde in Pulverform verschrieben und nur mit etwas stark angezuckertem Wasser genommen.

795. **Ueber die Wirkung des Amylenhydrat als Hypnoticum.** Von Dr. F. Gürtler in Königsberg i. Pr. (Berliner klin. Wochenschrift. 1888. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 30.)

Gürtler stellt die Wirksamkeit des Amylenhydrat der des Chloralhydrat an die Seite, vor dem jenes insofern dem Vorzug verdient, als es das Herz nicht schädlich beeinflusst. Er konnte mit Amylenhydrat fast in allen Fällen tiefen Schlaf meist für die ganze Nacht erzeugen, indem er es in folgender Form darreichte:

Rp.: *Amylenhydràt* 7·0
Aq. dest. 40·0
Syr. Rub. Id. 30·0

MDS. Abends die Hälfte oder in Lösung mit Pfefferminzwasser und Zusatz von 1 Tropfen Ol. Menth. pip. Bei Kindern unter 1 Jahre gab er es zu 0·2, bei älteren bis zu 10 Jahren in Dosen von 0·6 in Pillen oder Kapseln, die in Milch oder Schleim eingerührt wurden. Schädlicher Einfluss auf Circulation und Respiration machte sich nicht geltend, in einzelnen Fällen zeigten sich Kopfschmerz, Benommenheit und Schwindel. Mit gutem Erfolge wurde Amylenhydrat angewendet bei chronischem Alkoholismus, Encephalomalacie, Morphinismus, Epilepsie, Tuberculose, Cystitis, Marasmus senilis, Apoplexie, chronischem Magencatarrh, Gastroenteritis der Kinder, Ulcus ventriculi, Carcinoma hepatis, Rheumatismus muscularis, Tabes dorsalis, Insufficienz der Mitralklappen im Stadium der Compensationsstörung; nur bei Tussis convulsia war der Erfolg wechselnd und ungleich.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

796. **Ueber Hautverpflanzung**, Demonstration von Kranken von Geheimrath Thiersch. XVII. Chirurgen-Congress 1888.

Bekanntlich überpflanzte Thiersch auf Wundflächen, welche in anderer Weise nicht mit Haut zu decken sind, oder deren Ueberhäutung lange Zeit dauern würde, Hautlappen nach der von ihm angegebenen Methode: Reinigung des Operationsfeldes, Ausschneidung möglichst flacher, nur die obersten Hautschichten enthaltender Lappen mit dem Mikrotom, Bedeckung der gut aufgefrischten, nicht mehr blutenden Wunde mit diesen Lappen, Vermeidung jedes weiteren Antisepticums nur 0·6 Proc. Kochsalzlösung, Verband mit Protectiv und Kochsalzgaze. —

Thiersch stellt nun auf dem Congresse zwei, die Wichtigkeit und Bedeutung seiner Methode beweisende Fälle vor, nämlich eine alte Frau, bei der von der Stirne ein handtellergrosses Carcinom mit Wegmeisselung der krebsigen Knochenpartien, stellenweise bis zur Dura mater entfernt worden war. Deckung der Wunde nach Thiersch'scher Methode, Heilung nach 10 Tagen. Der zweite Fall betrifft einen Arbeiter mit einem Carcinom der rechten Gesichtshälfte. Vollkommene Heilung der sehr grossen Wunde in 8 Tagen. Ref. war vor Kurzem in der angenehmen Lage, an der Thiersch'schen Klinik noch eine ganze Reihe ähnlicher staunenswerther Resultate zu sehen und kann die Methode aus eigener Anschauung wegen ihres gewiss dauernden Werthes, wegen der Einfachheit der Manipulation, der geringen Schmerzhaftigkeit des Eingriffes auf's Beste und Dringendste für alle Fälle empfehlen, wo entweder operativ Wundflächen gesetzt werden, die schwer mit Haut (durch Plastik) zu decken sind, oder zur Deckung bestehender granulirender Wundflächen (Ulcera cruris etc.) nach sorgfältiger Auffrischung derselben. Rochelt.

797. **Ueber Spiralfracturen.** Von Dr. Kroell. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXVIII. 1. 2.)

Verf. hat die in der Literatur zerstreuten Fälle von Spiralfracturen der Röhrenknochen gesammelt und gesichtet und kommt auf Grund einer grossen Reihe von an Leichen vorgenommenen Versuchen zu dem Schlusse, dass der Spiralbruch eine typische Bruchart neben der Quer- und Längsfractur der Röhrenknochen darstelle, dass durch Trauma und durch beabsichtigte Versuchsläsionen die Fracturen in ganz typischer Weise hervorgerufen werden. Eine auf Röhrenknochen (z. B. der rechten Oberschenkel) in der Richtung nach links torquirend einwirkende Kraft erzeugt einen nach rechts verlaufenden spiraligen Bruch und umgekehrt. Die Diagnose dieser Art Fracturen hat ein grosses praktisches Interesse, da bei denselben die Reposition schwierig, die Blosslegung des Knochenmarkes, sowie die Ablösung des Periostes eine grössere, sehr häufig Complicationen durch Verletzung der umliegenden Weichtheile vorhanden sind und in Folge dessen die Prognose bezüglich der Ausheilung und der Dauer der Behandlung eine ungünstigere ist. Rochelt.

798. **Zwei durch die Laparotomie behandelte und geheilte Fälle von innerer Darmeinklemmung.** Von Dr. F. Fraipont, Assistent an der Universität Lüttich. Lüttich, Imprimerie Vaillant-Cormanne 1888.

Ueber die Art der chirurgischen Intervention bei inneren Einklemmungen, welche den Bemühungen des internen Mediciners widerstehen, sind die Meinungen der Chirurgen sehr getheilt. Die Einen sind für die Laparotomie mit genauester Aufsuchung des Ortes und der Art des Hindernisses, Entfernung desselben, wenn möglich, oder Herstellung eines Anus artificialis im Falle der Unauffindbarkeit oder Unmöglichkeit der Beseitigung des Hindernisses. Die Anderen, viel vorsichtiger, verwerfen bei nicht bestimmter Diagnose, also in der Mehrheit der Fälle, die Laparotomie und empfehlen die Enterostomie an einer Dünndarmschlinge oberhalb

der eingeklemmten Partie, um so das Leben des Patienten zu erhalten, denselben zu Kräften kommen zu lassen und erst viel später, falls die Fäcalmassen nicht spontan ihren natürlichen Weg wieder nehmen, die Radicaloperation auszuführen. Bei diesem Stande der widerstreitenden Anschauungen glaubt der Autor durch Veröffentlichung seiner zwei Fälle nützen zu können. Im 1. Falle auf Prof. v. Winiwarter's Klinik handelte es sich um ein Weib, 26 Jahre alt, welche in Folge einer Fehlgeburt eine linksseitige Peritonitis überkommen hatte, von der ihr ein sehr lebhafter Schmerz in der linken Bauchgegend, unterhalb des Rippenbogenrandes, Constipation, Magenbeschwerden und die chronische Endometritis mit Retroversion des sonst beweglichen Uterus zurückgeblieben waren. Fraipont kratzte deshalb Ende Mai 1887 die ganze kranke Uterusschleimhaut aus, wodurch alle Erscheinungen bis auf den linksseitigen Bauchschmerz zurückgingen. Anfangs October plötzlich Zunahme des Schmerzes, starke Stuhlverhaltung (4 Tage), schliesslich fäcales Erbrechen. Menses waren kurz vorher abgelaufen. Bäder, Darminjectionen etc. erfolglos. Auf der Klinik wurde die Diagnose auf Incarceratio interna gestellt und wegen zunehmender Verschlimmerung am 31. October die Laparotomie ausgeführt. Incision in der Linea alba oberhalb des Nabels, 12 Centimeter lang. Die Ursache der Einklemmung war ein breiter und dicker, vom grossen Netze zur linken seitlichen Bauchwand und zum unteren Milzrande hinziehender Peritonealstreifen, welcher eine Dünndarmschlinge umschnürt hatte. Dieses Band wurde mit dem Thermocauter durchtrennt. Nach Freilegung des Intestinums wurden einige vorgefallene Darmschlingen reponirt, die Bauchhöhle mit einer 7°/₀₀igen, auf 37° C. erwärmten Chlornatriumlösung gewaschen und sodann die Wunde in ihrer ganzen Ausdehnung geschlossen. Am 8. November auf ein Klysma der erste Stuhlgang und von da an entschiedene Besserung. Genesung nach 2 Monaten. Anders war es im 2. Falle. Die Patientin, 32 Jahre alt, verheiratet, jedoch kinderlos, litt seit 2 Jahren an einem chronischen Intestinalcatarrhe mit abwechselnder Verstopfung und Diarrhoe. Am 21. December v. J. wurde in der Eile ein Arzt gerufen, da die Patientin seit mehreren Tagen keinen Stuhlgang gehabt und heftige Bauchschmerzen hatte. Der Bauch, etwas aufgetrieben, sehr schmerzhaft. Klysmen und Abführmittel ohne Erfolg. Bald trat Erbrechen der Nahrung und Galle auf. Der zur Consultation herbeigerufene Professor Masius ordinirte Eis und Cocaininjectionen in's Epigastrium; er nahm eine innere Einklemmung zur Rechten vom Coecum an. Die Kranke verfiel immer mehr, Erbrechen wurde fäcal, der Meteorismus nahm zu. Am 29. December Laparotomie. Patientin sehr schlecht. Injection von 0·01 Morfin vor der Narcose. Das Zimmer war auf 30° erwärmt. Incision vom Nabel bis 2 Querfinger oberhalb der Symphyse. Sorgfältigste Blutstillung vor Eröffnung des Peritoneum. Dünndarmschlingen sehr ausgedehnt. In der Nähe des Coecum eine um die eigene Achse gedrehte kleine Dünndarmschlinge, die entwickelt wurde. Sonst nichts Abnormales. Darm nirgends missfärbig. In Ungewissheit, ob die Ursache der Einklemmung ganz behoben sei, entschloss sich Fraipont zur

Anlegung eines Anus praeternaturalis im unteren Wundwinkel. Der weitere Verlauf wie im ersten Falle. Jodoformverband. Die Operation dauerte 5 Viertelstunden. Heilverlauf gut. Fraipont wird abwarten, ob später eine Radicaloperation sich als nöthig herausstellen wird oder nicht. In diesem Falle, wo bei dem ersten Falle ganz entgegengesetzten Bedingungen unter sehr ungünstigen Verhältnissen und unsicherer Diagnose operirt wurde, hat die mit Vorsicht und Raschheit ausgeführte Operation doch ein günstiges Resultat herbeigeführt. Die meisten Chirurgen sind der Ansicht, dass man sich in solchen Fällen viel zu spät zur Operation entschliesst und die günstige Zeit mit medicamentösen Heilversuchen vergeudet, während die Einklemmungssymptome, sowie die Erscheinungen des eintretenden Collapses sich immer mehr geltend machen und der Operateur schliesslich gezwungen ist, in grösster Hast unter den ungünstigsten Bedingungen die Operation auszuführen. So erklärt sich die hohe Mortalitätsziffer nach diesen Operationen. Zeitige Beiziehung des Chirurgen und nicht langes Zögern mit der Operation ist in solchen Fällen geboten. Ob man nun für die Laparotomie oder die Enterostomie sich entscheidet, ist Nebensache; Hauptsache ist die Vornahme der lebensrettenden Operation zur günstigen Zeit. Fraipont redet der Laparotomie das Wort, welche sonst zur Sicherung der Diagnose eines abdominellen Tumors ohne Scheu ausgeführt werde, während man bei einer das Leben so sehr bedrohenden Affection, wie eine Incarceratio interna es ist, damit zaudere, wo sie sowohl zu diagnostischem, wie curativem Zwecke diene. Ist der Patient noch nicht erschöpft, der Puls voll und kräftig, der Bauch nicht zu sehr aufgetrieben und das Intestinum nicht sehr alterirt, wird die Laparotomie mit aller antiseptischen Vorsicht gemacht, im wohl erwärmten Zimmer und mit genügender Assistenz, so sind die günstigsten Chancen für das Gelingen vorhanden. Man kann mit Ruhe die Einklemmungsursache aufsuchen und sie beseitigen. Fraipont resumirt schliesslich: In wissenschaftlich exacter Weise lässt sich gegenwärtig die Indication für die Anwendung der Laparotomie nicht aufstellen, wenn man sich einzig nach der Frage der Diagnostik richtet. Die Ursache und der Sitz der Einklemmung sind selten mit Sicherheit bekannt. Viel häufiger sind die Fälle zweifelhaft, verlangen aber nichtsdestoweniger thätiges Eingreifen. Man wende in Fällen innerer Einklemmung nur die besten und energischesten bekannten Mittel an und entschliesse sich bei deren Wirkungslosigkeit besonders bei beginnender Erschöpfung des Patienten sofort zur chirurgischen Hilfeschaffung. Letztere wird sich nach dem momentanen Zustande des Subjectes, sowie nach den gegebenen Bedingungen und der zur Hand befindlichen Assistenz richten müssen. Sind alle Factoren günstig, kann man zur explorativen und curativen Laparotomie schreiten. Man wird die Exploration bei wenig befriedigendem Zustande des Patienten so viel als möglich abkürzen. Ist der Kranke bereits collabirt, gebe man die Idee einer Laparotomie ganz auf und lege so schnell als möglich einen Anus praeternaturalis an.

Dr. Baaz.

799. **Eine neue Methode der Radicalheilung der Retroflexio uteri.** Von Dr. Schücking in Pyrmont. (Centralbl. f. Gyn. 1888. 12. — Deutsche Med. Zeitg. 55.)

Verf. hat bei einer 28jährigen Frau eine Retroflexion in der Weise geheilt, dass er von der Scheide aus nach Erweiterung der beweglichen Gebärmutter eine Naht von der Innenfläche der Gebärmutter durch die vordere Wand und das vordere Scheidengewölbe durchführte und knotete. Die Naht wurde nach 10 Tagen entfernt. Zur Anlegung derselben hat Verf. eine gestielte, gekrümmte und cachirte Nadel anfertigen lassen. Nach 4 Monaten zeigte der Uterus noch normale Anteflectionsstellung.

800. **Ein Verfahren, beliebig grosse Stücke aus Kröpfen ohne Tamponade und Blutverlust zu entfernen.** Von Dr. Eugen Hahn. (Langenbeck's Archiv. XXXVI. 3. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. 21.)

Das Verfahren besteht in Absperrung der gesammten Blutzufuhr vor Eröffnung der Drüsenkapsel und hat sich Verf. in dem Falle eines 12jährigen Mädchens gut bewährt. Es wurde zunächst ein Schnitt in der Medianlinie vom Jugulum bis zum Ringknorpel gemacht, dann durch die von Kocher angegebenen seitlichen Incisionen die Trennung der Musculi sterno-hyoidei und sterno-thyreoidei nach doppelter Unterbindung der oberflächlichen Venen vorgenommen und die ganze Drüse freigelegt. Nach Heraushebung der einzelnen Lappen wurden dann nach einander die beiden Artt. thyr. sup. und die Art. ima einfach mit Catgut unterbunden und die beiden Artt. thyr. inf. mit Unterbindungszangen gefasst; letzteres mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer Mitfassung des N. recurrens, welche sich unmittelbar nach der Operation durch Sprachstörungen verrathen müsste und dann schleunige Abhilfe erfordern würde. Die Unterbindungszangen müssen daher auch mit dünnen Drainröhren bekleidet sein und dürfen nur schwach federn, um den etwa gefassten Nerven nicht zu zerquetschen. — Verf. konnte nach dieser Voroperation beiderseits fast das ganze Drüsengewebe, bis auf absichtlich zurückgelassene Reste, ohne Blutverlust mit der Scheere entfernen. Die Unterbindungszangen wurden nach 24 Stunden ohne Nachblutung entfernt und die bis dahin tamponirt gewesene Wunde durch Secundärnähte vereinigt. Die Wundheilung verlief ohne Zwischenfälle.

801. **Das Corset, sein Druck und die dadurch bedingten Lage- und Gestaltveränderungen der Organe.** Von Dickinson. (New-York med. journ. 5. November 1887, pag. 507. — Centralbl. f. Chir. 1888. 30.)

Dickinson hat eine Methode erfunden, um den von einem Corset ausgeübten Druck auf den Körper manometrisch zu messen. Er findet erstaunliche Zahlen: 20 Kilo, 32, ja sogar 44 Kilo. Der höchste Druck durch ein fest geschnürtes Corset wurde in der Höhe der 6.—7. Rippe gefunden und in maximo auf 0·812 Kilo auf den Quadratzoll berechnet. Bei jeder Bewegung stieg der Druck nicht unbedeutend. Die Zusammenschnürung der Brust beträgt etwa 6 Centimeter, die Herabsetzung der vitalen Lungencapacität etwa 200 Cubikcentimeter im Durchschnitt. Ganz abgesehen von den Gestaltveränderungen der grossen Unterleibs-

drüsen etc. findet Dickinson ein wesentlich stärkeres Herabtreten des Beckenbodens. Wenn man mit Foster die Entfernung desselben von einer Linie, die man sich zwischen unterem Ende der Schamfuge und Spitze des Steissbeines gezogen denkt, im Durchschnitt auf 2·5 Centimeter annimmt, findet Dickinson bei Anlegung des Corsets ein Herabtreten um 0·8—1·1 Centimeter, im Mittel etwa 0·9 Centimeter, das heisst doppelt so viel, als die tiefste Inspiration bewirkt. Der Uterus wird gleichfalls etwa um 0·9 Centimeter herabgedrückt. Wenn dies auch bei gesunden Frauen nicht wesentlich sein möchte, so steht doch die Sache anders, wenn die Stützgewebe erschlafft oder der Uterus krankhaft vergrössert ist. Verfasser ist der Ansicht, dass die costale Athmung unseres weiblichen Geschlechtes zum grössten Theile auf das Tragen des Corsets zurückzuführen sei. Er sucht diesen Satz dadurch zu beweisen, dass bei nie geschnürten Indianerinnen die Athmung der costo-abdominalen des Mannes völlig gliche.

802. **Rohe Schwefel-Carbolsäure als Desinfectionsmittel.** Von Laplace. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 7. — Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 30.)

Nachdem es dem Verf. gelungen war, die antiseptische Kraft des Sublimats durch Zusatz von Säuren bedeutend zu erhöhen, suchte er gleichen Effect bei der Carbolsäure zu erzielen. Er ging dabei von der Thatsache aus, dass die rohe Carbolsäure, vor Allem die 25%ige billige Sorte, sich nur unvollständig im Wasser löst, und dadurch die Entfaltung der antiseptischen Wirkung unmöglich wird. Eine vollständige Löslichkeit erreichte Laplace dadurch, dass er die 25%ige rohe Carbolsäure mit einer gleichen Menge roher Schwefelsäure mischte, sodann erhitzte und wieder erkalten liess. Die Mischung ist schwarz und dickflüssig und im Wasser sehr leicht löslich. Die Prüfung der antiseptischen Kraft der rohen Schwefel-Carbolsäure gegenüber Milzbrandsporen ergab, dass die letzteren durch eine 4%ige Lösung in 48 Stunden, durch eine 2%ige in 72 Stunden getödtet werden. Vergleichsweise hebt Laplace hervor, dass eine 2%ige reine Carbolsäure eben so wenig wie eine 2%ige Lösung des in neuerer Zeit als Antisepticum empfohlenen Creolins Milzbrandsporen angreift. Der geringe Anschaffungspreis spricht zu Gunsten dieses Desinfectionsmittels.

803. **Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Portio.** Von Carl Abel in Berlin. (Archiv f. Gyn. Bd. XXXII. H. 2, pag. 271.)

Abel macht auf eine sehr interessante und ebenso wichtige Erscheinung aufmerksam, die bisher unbeachtet blieb. Er fand nämlich bei Uteris, die wegen Carcinom der Portio oder Cervix (das bekanntlich nie den inneren Muttermund überschreitet) exstirpirt worden waren, die Schleimhaut des Corpus ganz eigenthümlich hochgradig verändert. Die Mucosa war nicht gewuchert. Die Drüsen waren vermehrt, stärker entwickelt und tiefer herab sich erstreckend. Auch die Gefässe waren erweitert und vermehrt. Das interglanduläre Gewebe zeigte massenhafte Rund- und Spindelzellen, so dass das gleiche Bild wie bei einem Rund- oder Spindelzellensarcom vorlag. In einigen Fällen fehlte dieses

Bild und lag nur ein solches einer chronischen Entzündung der Mucosa vor. Der Grad der sarcomatösen Degeneration der Mucosa war in den einzelnen Fällen ein verschiedener. Die Schleimhaut der Cervix dagegen war entweder normal oder carcinomatös ergriffen. Es scheint daher, dass in nicht seltenen Fällen von Carcinom des unteren Uterusabschnittes die Mucosa des Corpus sarcomatös erkrankt. Von einer etwaigen Complication von Sarcom und Carcinom, einer Mischgeschwulst, ist keine Rede, da beide Affectionen von einander sämmtlich geschieden sind.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

804. **Beiträge zu den Sehfehlern der Soldaten.** Von Rgt.-Arzt Dr. Schmeichler. (Wiener med. Wochschr. 1888. 4—7. — Centrlbl. f. prakt. Aughk. 1888. Juni.)

Schmeichler schildert eine Reihe von Sehfehlern der Soldaten, die namentlich beim Assentiren eine Rolle spielen und in Bezug der Diagnose Schwierigkeiten bereiten. I. Sehschwäche ohne entsprechenden Spiegelbefund: a) die chronische retrobulbäre Neuritis, b) Verlauf von markhaltigen Fasern in der Retina (das rechte, sonst normale Auge eines Rekruten, der markhaltige Nervenfasern nach innen vom Sehnerven in Papillengrösse zeigte, hatte nur S. $^{6}/_{12}$), c) Amblyopie bei Schielenden, d) herabgesetzte Sehschärfe bei Hypermetropie, e) albinotische Augen (Schmeichler sah einen einzigen Albino unter seinem Material: die Augen desselben besassen eine hart an die Grenze der Kriegsdiensttauglichkeit streifende Sehschärfe), f) Amblyopie in Folge von Alkohol- und Tabakamblyopie, g) Amblyopie in Folge der idiopathischen Neuritis und Chorioretin. centralis. — II. Accommodationskrampf. Bei einem Rekruten konnte Accommodationskrampf nachgewiesen werden. Derselbe hatte, da er früher zwei Jahre hindurch nur als Taglöhner beschäftigt war, seine Accommodation niemals nennenswerth angestrengt; Schmeichler glaubt, dass in diesem Falle Neurasthenie dem Accommodationskrampf zu Grunde lag. — III. Ueber die Brille beim Militär. Schmeichler erklärt sich bei Fusstruppen gegen das Tragen von Brillen; beim Gebrauche der Schusswaffen, beim Schiessen werden Brillen leicht weggeschleudert, zersplittert, wie Schmeichler an sich selbst erfahren hat, können somit das Auge des Brillentragenden leicht gefährden; endlich verhalten sich jene, die sich bereits an das Tragen der Brille gewöhnt haben, sobald sie dieselbe ablegen, wie Amplyopische; sie verlernen ihre Zerstreuungskreise zu verarbeiten.

805. **Zur Behandlung der Erkrankungen des Nasenrachenraumes.** Von H. Poeschel. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 17.)

Die Borsäure wird bei Ohr- und Nasenerkrankungen häufig angewendet u. zw. als desinficirendes Streupulver; Boraxlösungen wurden zur Nasendouche verwendet. Seit zwei Jahren unterliess dieselbe Poeschel wegen der Umständlichkeit des Verfahrens und wegen des gewiss nicht unschädlichen Eindringens der Flüssigkeit in

die Tuba Eustachii und Mittelohr; hierdurch kann das Gift unmittelbar in das Mittelohr geschwemmt werden. Jetzt lässt Verf. die Borsäure mittelst Pulverbläser durch die Nase einblasen. Erwachsenen kann man die Borsäure als Schnupfpulver verordnen: Rp.: *Acidi borici pulverisati.* S. Schnupfpulver. Mehrmals täglich eine Prise. Bei kleinen Kindern, bei Stirnhöhlencatarrh ist unbedingt Pulverbläser nöthig. Kinder kann man von den ersten Lebenswochen an (so bei Nasencatarrh) mit dem Einblasen der Borsäure behandeln. Es wird mit dem bekannten Pulverbläser durch jede Nasenöffnung eine Messerspitze Borsäure eingeblasen. Das Pulver gelangt von da in die Stirnhöhle, zum Eingang der Eustach'schen Röhre und in den Kehlkopf, wo es unmittelbar Husten erzeugt. Das Einblasen wirkt nicht schmerzhaft. Bald nach dem Einblasen tritt Schleimabsonderung ein, die bei Catarrh sehr angenehm wirkt. Bei Kehlkopfcroup ist das Einblasen der Borsäure ein ausgezeichnetes Mittel zum Lösen und Auswerfen des zähen Schleimes, und hindert, frühzeitig angewendet, die stärkere Entwicklung der Croupmembranen. Bei einfachem Catarrh ist das Einblasen nöthig bei Krampfhusten, wie er bei alten Leuten und Kindern häufig auftritt, und ist zu empfehlen bei Masernhusten, um die Weiterverbreitung der Infectionserreger auf die Lungen zu verhüten. Bei einfachem Catarrh, bei Maserncatarrh, bei chronischem Nasenrachencatarrh, bei jedem Mittelohrcatarrh (vor Allem bei eitrigem Mittelohrcatarrh) soll ungefähr viermal täglich Borsäure eingeblasen werden als Minimum. Leute, die durch chronischen Nasenrachencatarrh schon den Geruchssinn verloren hatten, obwohl sie galvanocaustisch und mit Nasendouche behandelt waren, wurden in kurzer Zeit zu ihrem Geruchssinn und Besserung gebracht. Bei Kehlkopfcroup lässt Verfasser Anfangs zweistündlich, auch einstündlich Tag und Nacht Borsäure einblasen bis zur völligen Freilegung der Luftwege. Innerlich gibt er bei Croup den Kindern: Rp.: *Apomorphin. 0·01 (0·02), Acid. muriat. dil. 0·5, Aqu. dest. 180·0.* MDS. Zweistündlich 1 Kaffeelöffel. Ausserdem Selterserwasser, Wein, Eisbeutel um den Kehlkopf. Der Eisbeutel ist gewöhnlich nicht nöthig, wenn man gleich Anfangs obige Behandlung einleitet. Bei Rachendiphtheritis ohne Kehlkopfcroup verfährt man mit dem Einblasen wie bei Croup, der Eisbeutel ist nöthig. Innerlich gibt Verf. dabei Natrium salicylicum. Bei Keuchhusten lässt er viermal täglich einblasen. Neigung zu stärkerem Nasenbluten verbietet die Anwendung der Borsäure. —r.

806. **Ueber den muthmasslichen Uebergang gutartiger Neubildungen des Larynx in maligne Geschwülste.** Von Semon. (The Lancet. 1888. 7. Juli. — Allg. med. Central-Ztg. 1880. 59.)

Bekanntlich ist vor einiger Zeit die Behauptung aufgestellt worden, dass sich im Anschluss an gutartige Neubildungen, resp. aus diesen selbst durch Heteroplasie maligne Geschwülste entwickeln, und zwar zumeist dann, wenn intralaryngeale Operationen an den Neubildungen vorgenommen waren. Im Hinblick auf die enorme praktische Bedeutung des Gegenstandes, durch dessen Bestätigung die Vornahme intralaryngealer Eingriffe wesentlich eingeschränkt, ja vielleicht gänzlich perhorrescirt werden würde,

hat Verf. sich veranlasst gesehen, den Plan einer Sammelforschung über diese Frage anzuregen, deren Ergebnisse jüngst im „Internationalen Centralblatt für Laryngologie“ veröffentlicht worden sind. In der That ist das Resultat derselben überraschend. Im Ganzen theilten 107 Beobachter Fälle mit, und zwar wurde über 10.747 Fälle von gutartigen und über 1550 Fälle von bösartigen Tumoren berichtet. Von den ersteren wurden 8216 einer intralaryngealen Operation unterzogen, darunter 3382 Fälle von Papillom. Offenbare Umwandlung von gutartigen in bösartige Tumoren erfolgte nur in 32 Fällen. Hierbei ist es indessen bei mindestens 16 zweifelhaft, ob nicht die Neubildung gleich im Beginn maligner Natur gewesen ist. Von den nicht operirten Fällen erfolgte eine Umwandlung eines anscheinend gutartigen in einen bösartigen Tumor in 12 Fällen, also genau in demselben Verhältnisse. Somit würde auf 513 Fälle 1 Fall kommen, in welchem nach einer intralaryngealen Operation eine Umwandlung eines gutartigen in einen bösartigen Tumor erfolgt, und es ergibt sich somit aus dieser Statistik, dass die Vorwürfe, die man der intralaryngealen Behandlungsmethode bezüglich ihres Einflusses auf die Umwandlung der gutartigen Neubildung in eine bösartige macht, gänzlich unbegründet sind.

807. **Zahnfüllung mit Guttapercha.** Von Dr. Foster Flagg. (The Dental-Advertiser. 1888. April. — Oest.-ung. Vierteljahrschr. f. Zahnhk. 1888. III. H.)

Zum Einlegen von Guttapercha sollen gezähnte Spitzen verwendet werden, wie man die grossen Instrumente vor Jahren zum Condensiren von Goldfüllungen verwendet hat. Die gewöhnliche Methode vieler Operateure, das Material direct über der Lampenflamme zu erwärmen, soll vermieden werden, da es sich auf diese Weise nicht gleichmässig erhitzt, indem die Aussenseite überhitzt wird, während das Centrum oft kaum warm wird. Man erhitze über heissem Wasser. Bei Guttaperchafüllungen ist dieselbe Sorgfalt anzuwenden, wie bei Füllungen mit Gold. Der Rubberdamm soll stets angelegt werden, um jede Möglichkeit des Feuchtwerdens auszuschliessen. Die Cavität soll sorgfältig präparirt oder behandelt werden. Kleine Stückchen des Materials sollen, nachdem sie gehörig erhitzt worden, Stück für Stück eingelegt werden, mit derselben Sorgfalt, als ob Gold verwendet würde. Viele Zahnärzte betrachten Guttapercha nur als temporäre Füllung, während sie Gold als permanente betrachten. Und doch gibt es genug Goldfüllungen, die, nachdem sie drei, fünf oder acht Jahre im Munde getragen wurden, nicht in solchem Zustande sind, dass nicht die Spitze oder Schneide eines Polirers rings um die Ränder eingeführt werden könnte. Guttaperchafüllungen, wenn sie auch irgendwo abgenützt werden, bewahren die Unversehrtheit der Zahnsubstanz und können leicht wieder eingelegt werden. In diesem Sinne sollte man sie als permanente Füllungen betrachten.

Dermatologie und Syphilis.

808. **Ueber Pigment-Syphilis.** Von Max Bockhart. (Monatschrift f. prakt. Derm. 1887.)

Bockhart theilt einen Fall von Pigmentsyphilis mit, der nichts mit den sonst beschriebenen Pigmentationen bei Syphilis zu thun hat, die Verf. insgesammt, der Ansicht von Kaposi folgend, als cachectische Missfärbungen der Haut betrachtet sehen möchte. Es handelte sich um eine 20 Jahre alte Kranke, welche angab, Anfang April 1883 einen rothen Ausschlag bekommen zu haben, der Ende April plötzlich über Nacht schwarzbraun wurde, ohne dass das Wohlbefinden der Patientin eine Störung erlitt. Bei der Aufnahme in's Spital fand man die Haut des ganzen Stammes, des Halses, der oberen Extremitäten bis zur Hälfte der Vorderarme und der unteren Extremitäten bis zur Hälfte der Oberschenkel mit zahllosen, nicht erhabenen, nicht schuppenden, nicht juckenden, dunkelschwarzbraunen, scharfbegrenzten Pigmentflecken bedeckt. Ein Uebergang von der schwarzbraunen Farbe des Pigmentfleckes zur normalen Hautfarbe fand nicht statt. Ausserdem bot die Kranke noch nässende Papeln und allgemeine Drüsenschwellung dar. Während letztere Symptome unter Quecksilberbehandlung schwanden, veränderten sich die Pigmentflecken nur insofern, als die schwarzbraune Farbe an der Peripherie der einzelnen Efflorescenzen sich ein wenig aufhellte und deren Rand nunmehr verschwommen in das normale Hautcolorit überging. Nach einem halben Jahre sah Verf. die Patientin noch einmal; die Flecken waren gelbbraun geworden. Aus der mikroskopischen Untersuchung eines excidirten Hautstückchens sei hervorgehoben, dass die kleinsten Gefässchen des Stratum subpapillare thrombosirt waren. Um jedes dieser thrombosirten Gefässchen lag eine verhältnissmässig grosse Menge von schwarz- oder rothbraunem Pigment, zum grössten Theile in Wanderzellen eingeschlossen. Ein anderer Theil lag innerhalb des Protoplasmas von Bindegewebskörperchen und nur ein kleiner Theil als Schollen frei im Gewebe. Die Endothelien der Gefässe waren vergrössert, ihr Zusammenhang gelockert, die Kerne gewuchert. Bockhart bezeichnet demnach die Veränderungen der Gefässe des Stratum subpapillare als Endarteritis und Endophlebitis und denkt sich den Vorgang der Pigmentbildung in seinem Falle so, dass zuerst durch den Einfluss des syphilitischen Virus das Endothel der Capillargefässe nur gering alterirt worden sei, so dass es im Verlaufe dieser Störung zur gewöhnlichen Roseola kam. Später wurden aber die Gefässe stärker ergriffen (durch die Endarteriitis und Endophlebitis) und nun kam es zu einer Haemorrhagia per diapedesin aus dem erkrankten Gefässrohre. Noch später thrombosirten viele Gefässchen, der Blutfarbstoff verliess innerhalb der rotirenden Blutsäule die rothen Blutkörperchen, diffundirte in's Gewebe und durch seine Umwandlung in dunkles Pigment entstand die schwarzbraune Färbung jedes früheren Roseolafleckens. Sternthal.

809. **Ueber die Behandlung der Urethritis infectiosa.** Von Dr. Petersen. Vortrag im Verein Petersburger Aerzte. (Petersb. med. Woch. 1887. 9.)

Die Schwierigkeit der Tripperbehandlung, die immer zunächst eine desinficirende, dann eine adstringirende sein, also erst den Entzündungserreger, die Gonococcen, dann den Catarrh bekämpfen soll, liegt nach Verf. nicht in der Unzulänglichkeit der Medicamente, sondern in der Art der Application derselben. Die übliche „Tripperspritze" verwirft Verf. aus den bekannten Gründen ganz, und gebraucht statt ihr einen eigens construirten kleinen Glasirrigator (ausgezogenes Probirglas) mit Gummischlauch und olivenförmigen Glasansatz, der der Weite der Urethralmündung entsprechend geformt ist. Aus diesem lässt er dreimal täglich die Injectionsflüssigkeit in die Urethra einlaufen und hält das Injectum einige Minuten in derselben zurück. Zu den an anderen Kliniken gebräuchlichen, längeren Ueberrieselungen der Schleimhaut soll also der fragliche Irrigator nicht dienen; mit demselben wird vielmehr nur die möglichst vollkommene Anfüllung der Urethra unter gleichmässigem Druck unter Vermeidung aller Gelegenheit zu Verletzungen der Schleimhaut erzielt. Für die Abortivbehandlung (Bockhart) der Gonorrhoe (2. bis 4. Tag nach der Infection) empfiehlt Verf. Jodoform, das er in Stiftform gebraucht, um eine Verstreuung der Medicamente und ein „Anrüchigwerden" der Patienten zu vermeiden.

Harttung.

810. **Plumbum causticum (Gerhardt) zur Behandlung der spitzen Condylome.** Von Bockhart. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 30.)

Das von Gerhardt empfohlene Plumbum causticum ist eine 3·3%ige Lösung von Bleioxyd in starker (33%iger) Kalilauge. Der Werth dieses Aetzmittels beruht in der radicalen Wirkung und der Bildung möglichst kleiner Aetzgeschwüre. Die Anwendung in Form von Stiften wirkt intensiver, während diejenige in Form von Lösungen geringere Schmerzempfindungen verursacht. Zur Entfernung mittelst Plumbum causticum eignen sich am besten die hahnenkammartigen spitzen Condylome.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

811. **Ueber die Wirkung einiger antipyretischer Mittel auf den Eiweissumsatz im Organismus.** Von Muneo Kumagawa aus Tokio. (Aus dem chem. Labor. des path. Inst. in Berlin. — Virchow's Archiv, Bd. 110. Heft 1.)

Verf. stellte Versuche über die Wirkung einiger antipyretischer Mittel auf den Eiweisszerfall im Organismus an, da bis heute gerade über diesen Gegenstand die widersprechendsten Ansichten herrschten. Benzoësaures Natron bewirkt beim Hunde im normalen Zustande eine vermehrte Eiweisszersetzung, welche

im Mittel 2—5 Procent und im Maximum 19—22 Procent über den normalen Umsatz beträgt. Die Wirkung ist somit im normalen Ernährungszustande nicht so beträchtlich, wie bei ungenügender Ernährung. Von der resorbirten Benzoësäure erschien beinahe die Hälfte als Hippursäure und die andere Hälfte unverändert als Benzoësäure im Harn wieder. Der Genuss reiner Benzoësäure bewirkt beim Hunde im normalen Ernährungszustande ebenfalls eine vermehrte Eiweisszersetzung, welche 6—8 Procent im Mittel, 17—20 Procent im Maximum über den normalen Umsatz beträgt. Ein Unterschied zwischen reiner Benzoësäure und ihrem Natriumsalz ist in dieser Hinsicht nicht deutlich nachweisbar, jedoch ist die Wirkung der freien Säure eher etwas stärker. Die antiseptische Wirkung der Benzoësäure besteht nach der innerlichen Darreichung derselben auch im Darmtractus fort. Die Menge der gebundenen Schwefelsäure im Harn wurde dabei nur um 20 Procent der normalen Ausscheidung herabgesetzt, während die Zahl der Bacterien im Darm dadurch auf das Normale reducirt wurde. Der Indicangehalt im Harn nahm dabei ebenfalls deutlich ab, verschwand aber nicht vollkommen. Die reine Benzoësäure wurde beim innerlichen Gebrauche fast vollkommen resorbirt und erschien davon beinahe die Hälfte als Hippursäure im Harn, während der übrige Theil unverändert als solche ausgeschieden wurde. Der Genuss von salicylsaurem Natron beim Hunde bewirkt eine vermehrte Eiweisszersetzung, welche im Mittel 10·6 bis 13·4 Procent und im Maximum 19·8—21·3 Procent über den normalen Umsatz beträgt. Die antiseptische Wirkung des salicylsauren Natrons auf die Darmfäulniss konnte Verf. nach der innerlichen Darreichung desselben nicht deutlich nachweisen, wahrscheinlich in Folge der schnellen Resorption desselben. Der Genuss des Salols bewirkt ebenfalls eine starke Vermehrung des Eiweisszerfalls. Das Salol wirkt beim Hunde giftig und diese giftige Wirkung scheint nach Verf. von der vom Salol abgespaltenen Carbolsäure abzuhängen. Die innerliche Darreichung des Antifebrins erzeugt in kleinen Dosen beim Hunde (2—3·0 pro die) keine deutliche Vermehrung des Eiweisszerfalles, in grossen Dosen (4·0—5·0 pro die) aber eine sehr starke Vermehrung desselben, welche im Mittel 30·8—35·7 Procent und im Maximum 77·7—78·8 Procent neben dem normalen Eiweissumsatz beträgt. Das innerlich eingenommene Antifebrin wird selbst in grossen Dosen vom Darme vollständig resorbirt und im Verlaufe von 24 Stunden fast vollkommen im Harn wieder ausgeschieden. Die Ausscheidung des Antifebrins im Harne erfolgt zum Theil als Paramidphenolschwefelsäure. Das Antifebrin wirkt auf die Darmfäulniss sehr stark antiseptisch und wirkt wegen seiner antiseptischen Eigenschaften auf Blasencatarrh günstig. Dem Chinin kommt eine den normalen Eiweissumsatz einschränkende Eigenschaft zu, ein Befund, den bereits H. Ranke, G. Reiner, und Prior gefunden haben. Der Genuss des Antipyrins bewirkt bei einem Hunde selbst in grossen Dosen (51 Grm. in 16 Tagen) weder eine Verminderung noch eine Vermehrung der Gesammtstickstoffausscheidung im Harn, erzeugt dagegen eine sehr starke Vermehrung der Harnsäureausscheidung, welche im Mittel 65·2 Procent über die normale und im Maximum über das Doppelte der

normalen Ausscheidung beträgt. Nach dem Antipyringebrauch nimmt die gebundene Schwefelsäure im Harn beim Hunde bedeutend zu. Der Genuss des Thallinsalzes bewirkt in grossen Dosen einen vermehrten Eiweisszerfall. Auf diese Weise nimmt vor allen Antipyreticis das Chinin eine besondere Stelle ein. Es beschränkt den Eiweisszerfall, es übt einen schützenden, erhaltenden Einfluss auf das Zellprotoplasma aus. Diese Wirkung kommt ohne Zweifel auch beim Fiebernden und hier in verstärktem Grade zur Geltung. Auch hat das Chinin einen specifischen beschränkenden Einfluss auf die Bildung der Harnsäure. Am nächsten steht dem Chinin in der Wirkung das Antipyrin, als selbst durch sehr grosse Dosen der Eiweisszerfall nicht gesteigert wird; abweichend von dem Chinin aber bewirkt es keine Verminderung der Harnsäurebildung; sondern im Gegentheil eine ansehnliche Vermehrung. Der fleissigen Arbeit sind sechs Abbildungen beigefügt, welche graphisch die Stickstoffausscheidung unter dem Einflusse der einzelnen untersuchten Präparate darstellen. v. Swiecicki.

812. **Ueber ein traubiges Myosarcoma striocellulare uteri.** Von Ludwig Vernice. (Virchow's Archiv. B. 110. Heft 1.)

Uterustumoren, welche im Anfang ihrer Entwicklung auf der Grenze zwischen benignen und malignen Neubildungen stehen und sehr bald einen malignen Charakter annehmen, kommen nicht allzu oft vor. Zu den 5 in der Literatur bekannten derartigen Uterusgeschwülsten fügt Verf. einen 6. an, welcher ebenfalls, wie die anderen von dem Uterushals seinen Ursprung nahm. Der Tumor gab nach seiner Exstirpation zu zwei Recidiven Veranlassung, von denen das letzte den Exitus letalis zur Folge hatte. Der erste Tumor war weder einem Krebs noch einem Sarcom ähnlich und zeigte keine Ulcerationen. Er konnte einer Weintraube verglichen werden und hatte einen centralen etwa 8 Cm. langen hohlen Stiel, der eine directe Fortsetzung des Cavum uteri bildete. Die Trauben waren polypöse Auswüchse, die rings um den Cervicalcanal entstanden waren. Bei der Operation des zweiten Tumors wurde die Bauchhöhle eröffnet, indem der invaginirte Uterus exstirpirt wurde. Die ganze exstirpirte Gewebsmasse war gänseigross mit einer höckerigen Oberfläche. Beim Einschneiden war Uterusmusculatur und Geschwulstgewebe deutlich erkennbar. Beide Gewebsarten reichten bis oben an die Schnittfläche hinauf, so dass Verf. annimmt, dass an dem nicht exstirpirten Rest des Uterushalses Geschwulstelemente zurückgeblieben waren, von wo aus der Boden für ein neues Recidiv geschaffen war. Daraus entwickelte sich der dritte Tumor, welcher einer weiteren Operation nicht mehr zugänglich war. Der Primärtumor war ein traubiges, weiches Sarcom mit quergestreiften Muskelfasern, welche einer noch jugendlichen Entwicklungsstufe angehörten. Sie waren zart und hatten einen blasigen Kern und ein helles Kernkörperchen. Ob die glatten Muskelfasern des Uterus sich in derartigen Fällen direct zu quergestreiften Fasern umbilden, eine Auffassung, welche von Rindfleisch, Weber u. A. vertreten wird, oder ob eine Versprengung embryonaler, musculöser Gewebskeime als Ausgang der Geschwulst angenommen werden soll, lässt Verf. dahingestellt sein, wenn er auch in dem vorliegenden Falle eher

geneigt wäre, eine Umbildung der glatten in quergestreifte Muskelfaser anzunehmen. v. Swiecicki.

813. **Untersuchungen über die Aetiologie der Endocarditis.** Von E. Fränkel und R. Sänger. (Virchow's Archiv. 1887. Bd. 108, pag. 286—316. — Centralbl. f. Bacteriologie u. Parasitenkunde. Bd. III. 9.)

Während der parasitäre Charakter der Endocarditis ulcerosa zweifellos feststeht, war die Frage von der mycotischen Natur der Endocarditis verrucosa noch streitig. Verfasser untersuchten nun 12 hierher gehörige Fälle bacteriologisch mit allen Cautelen: 10mal wurden Mikroorganismen gefunden; doch war es nicht etwa ein specifischer Parasit, sondern 8 verschiedene Bacterienarten kamen theils allein, theils mit einander combinirt in den endocarditischen Producten vor, und zwar fanden sich in drei Fällen nur ein bestimmter Mikroorganismus, in sechs Fällen 2 und endlich in einem Falle 3 Spaltpilzarten. — An pathogenen Schizomyzeten wurden gefunden: 1. Staphylococcus pyogenes flavus Rosenbach 7mal; 2. Staphylococcus pyogenes albus Rosenbach 3mal; Staphylococcus cereus albus Passet 2mal; 4. ein Staphylococcus flavus non pyogenes 1mal; 5. Bacillus pyogenes foetidus Passet 1mal; 6. ein unbeweglicher fötider Bacillus 2mal. Thierversuche mit diesen Mikroorganismen zeigten, dass man bei geeigneter Versuchsanordnung mit Staphyl. pyog. albus mit Bacill. pyog. foetidus und mit dem unbeweglichen kurzen Bacillus eine künstliche Endocarditis produciren kann, wie dies für den Staphyl. pyog. flavus und den Streptococcus pyogenes schon nachgewiesen ist. Verfasser constatirten ferner eine sehr lange Lebensfähigkeit der pathogenen Mikroorganismen in theils anatomisch sehr alten endocarditischen Producten; es kann also das so häufig beobachtete Auftreten einer recurrirenden Endocarditis, respective die Disposition dazu durch die Annahme eines Wiederaufkeimens der noch vorhandenen lebensfähigen Parasiten erklärt werden. — Auf Grund ihrer Untersuchungen halten sich Verfasser für berechtigt, die verrucöse Endocarditis sowohl, wie die ulcerirende als eine rein mycotische Erkrankung anzusehen. Gegen die parasitäre Natur gewisser Endocarditisfälle lasse sich aus einem negativen bacteriellen Befund kein Schluss ziehen, da die Vitalität der betreffenden Mikroorganismen je nach den Fällen und Verhältnissen eine verschieden begrenzte zu sein scheint. Besonders bei den Krankheitsproducten der verrucösen Form ist der Gehalt an Mikroorganismen ein geringer, jedoch ist diese Erscheinung auch bei manchen anderen ihrer Aetiologie nach als parasitär aufgestellten Krankheitsproducten beobachtet. Nur eine Form der Endocarditis, die atheromatöse, halten die Verfasser für eine sicher nicht mycotische Erkrankung, während die sogenannte fibrös indurative sclerosirende, chronische Endocarditis wahrscheinlich häufig nur das Endstadium einer verrucösen darstelle. Das vorzugsweise Befallensein des linksseitigen Klappenapparates bei der extrauterinen menschlichen Endocarditis bringen Verfasser in Zusammenhang mit dem Sauerstoffbedürfniss der pathogenen Mikroorganismen.

Seitz, München.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

814. **Berufskrankheiten der Bleiarbeiter.** (Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1888.)

In einer Fabrik, in welcher elektrische Beleuchtungsapparate erzeugt werden, kamen in dem kurzen Zeitraume von 8 Monaten 14 Fälle von Bleivergiftung vor. Die meisten der erkrankten Arbeiter waren mit dem Füllen der Bleiplatten für Accumulatoren mittelst einer aus bleihältigen Substanzen bestehenden breiartigen Masse beschäftigt, doch auch einzelne Bleigiesser und selbst ein Dreher wurden von der Krankheit ergriffen. Während bei den erstgenannten Kategorien das Blei durch den an den Händen unter den Fingernägeln haftenden Schmutz wahrscheinlich zugleich mit den Nahrungsmitteln direct dem Organismus zugeführt wurde, dürften die Bleigiesser durch die Einwirkung von Bleidämpfen und der Dreher durch den während des Drehens von Bleibestandtheilen sich entwickelten Bleistaub erkrankt sein. — Eine Specialität Kärntens sind die Bleibergwerke und jene Fabriken, die sich mit der Herstellung von Bleiproducten beschäftigen, insbesonders Bleiweiss, Bleiglätte, Mennige und Schrott erzeugen. Die sanitären Verhältnisse waren daselbst früher keine besonders günstigen und hatte z. B. eine einzige derselben, welche durchschnittlich 30 Arbeiter beschäftigt, in dem Jahre 1881 bis 1882 107 an Bleiintoxication erkrankte Arbeiter in die Spitäler zu Klagenfurt und St. Veit gesendet und war ganz gewiss eine grosse Zahl leichterer Erkrankungsfälle vorgekommen, welche, da sie in häuslicher Pflege verblieben, nicht controlirt werden konnten. Mittelst Einführung von Desintegratoren, Exhaustoren, Staubkammern, Respiratoren und anderen Schutzvorrichtungen der verschiedensten Art, dann auch durch regelmässigen Wechsel in der Beschäftigung, ferner durch Einrichtung guter Wasch- und Baderäume, gesunden Arbeiterwohnungen und guter Krankenzimmer, sowie kräftiger und rationell ausgewählter Verköstigung konnte es erreicht werden, dass im Jahre 1887, bei einem Gesammtarbeiterstande von 243 Köpfen in 7 Fabriken im Ganzen nur 93 Bleierkrankungen mit 929 Krankentagen vorkamen. Es muss jedoch betont werden, dass nur 12 aller dieser Fälle eine Krankheitsdauer von über 20 Tagen aufwiesen; dagegen zeigen 25 Fälle eine Heilungsdauer unter 10 Tagen, weil die Arbeiter und Arbeiterinnen verpflichtet sind, schon bei den leisesten Andeutungen von Kolik sich bei dem Arzte zu melden, so dass diesfalls eher zu viel, als zu wenig geschieht, die restlichen 36 Fälle von Bleikolik wurden im Verlaufe von 11—19 Tagen, im Mittel von 13½ Tagen geheilt. — Bei der Schrottfabrikation welche nicht nur wegen der steten Hantirung mit metallischem Blei, sondern auch besonders durch die nicht zu umgehende Arsenikverwendung grosse Gefahren für die Gesundheit der Arbeiter in sich birgt, ist durch analoge Anwendung der in der Oxydfabrikation vorgeschriebenen Sicherheitmassregeln die Gebahrung nahezu gänzlich gefahrlos gestaltet worden. Der neue, nach den Plänen des Directors Frank erbaute, 1887 eröffnete Schrott-

thurm der Bleiberger Bergwerksunion zu Gailitz bei Arnoldstein, mit hydraulischem Aufzuge, mit seiner trefflich ventilirten grossen Arsenikschmelzerei und seinen sonstigen Einrichtungen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter, ist ein wahres Musteretablissement. Dr. E. Lewy.

815. **Studien über den Einfluss technisch und hygienisch wichtiger Gase und Dämpfe auf den Organismus. 3. u. 4. Theil: Chlor und Brom.** Von K. B. Lehmann. (Archiv für Hygiene, Bd. VII, pag. 231—286. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 26.)

Die Versuche ergaben das interessante Resultat, dass die beiden Halogene bei derselben Concentration fast genau dieselbe Intensität der Wirkung zeigen. Im entschiedensten Gegensatz zu den früheren Angaben Hirt's fand Lehmann, dass schon bei einem Gehalt der Luft von $^1/_{1000000}$ Chlor, resp. Brom, Reizungserscheinungen auftreten, dass dieselben bei der 10fachen Menge äusserst intensiv sind, dass bei einem Gehalt von 0·8‰ die Thiere in kürzester Zeit zu Grunde gehen. Die Reizungserscheinungen bestehen in Conjunctivitis, Salivation, Bronchitis und Bronchopneumonie, Lungenödem, bei höheren Graden intensive croupöse Affection der Trachea. Benommenheit des Sensorium, Somnolenz ist bei Kaninchen und Meerschweinchen intensiver als bei Katzen, bei denen die stärker empfundene Dyspnoe anscheinend ihr Zustandekommen hindert. Differenzen in der Wirkung beider Gase zeigen sich in der stärkeren Affection von Haut und Haaren durch Brom, so wie in häufiger auftretenden Magenhämorrhagien bei letzterer Vergiftung. Die Versuche, bei Epidemien Menschen durch Chlor oder Bromdämpfe zu desinficiren, hält Verf. schon mit Rücksicht auf seine Versuchsresultate für verfehlt.

816. **Ueber die Thursfield'schen Desinfectoren.** Von Prof. M. Gruber. (Gesundheitsingenieur. 1888. 9. — Münchn. med. Wochenschrift. 1888. 31.)

Die vorliegende Arbeit bringt einen wichtigen Beitrag zur Theorie der Dampfdesinfection. Das Princip der Sterilisirung inficirter Objecte im strömenden Wasserdampf war bei den — in Wien viel gebrauchten — Thursfield'schen Desinfectoren, in der Weise modificirt worden, dass nicht nur Wasserdämpfe, sondern zugleich auch erhitzte Luft, ja sogar ein Theil der Feuergase mit in den Desinfectionsraum hineingeleitet wurden. Hierdurch glaubte der Erfinder einen besonders günstigen Effect zu erzielen. Gruber zeigte aber durch Versuche an Matratzen nach, dass gerade bei dieser Combination von Heissluft und Dampf der Effect ein ausserordentlich schlechter ist. Selbst nach 4—5stündiger Heizung war die Temperatur im Inneren der Objecte eine relativ niedrige, und es kamen Temperaturdifferenzen im Inneren des Desinfectionsraumes bis zu 54° zur Beobachtung. Dem entsprechend erwies sich auch die Desinfection der eingebrachten Milzbrandsporen meist als ungenügend. Auf Veranlassung Gruber's hat nun Thursfield einen neuen Desinfector construirt, bei dem ausschliesslich Wasserdämpfe in den Desinfectionsraum eintreten. Dieser fahrbare Apparat leistet in Bezug auf gründliche Desinfection alles Wünschenswerthe. Selbst in den dichtesten Objecten war die Desinfection in längstens

70 Minuten, vom Beginne des Heizens an gerechnet, eine vollständige. Gruber erörtert nun die Frage, worin der Nachtheil der Combination von Heissluft mit Wasserdämpfen gegenüber der Anwendung von reinen Wasserdämpfen begründet sei, und kommt zu dem durch Experimente bestätigten Schluss, dass das geringe specifische Gewicht des reinen Wasserdampfes der Grund ist, weshalb die in den Objecten eingeschlossene Luft so leicht durch denselben verdrängt wird. Das specifische Gewicht des reinen Wasserdampfes bei 100° ist fast um die Hälfte niedriger als das der Luft. Werden daher die Objecte von reinem Wasserdampf umgeben, so fällt die relativ schwere Luft sofort aus den Poren heraus, der Dampf tritt an ihre Stelle und überträgt seinen Wärmevorrath rasch auf das Object. Diese Erkenntniss der Bedeutung möglichster Reinheit des Wasserdampfes von Luft für Desinfectionszwecke ist von grosser praktischer Wichtigkeit. Gruber folgert, es müsse vortheilhaft sein, den Dampf, — statt, wie bisher von unten — von oben in die Desinfectionskammern einzuleiten, und zwar nicht in einem starken Strahle, sondern möglichst gleichmässig vertheilt und ruhig. Auf diese Weise wird der Dampf sich möglichst unvermischt über die Luft lagern und diese am leichtesten verdrängen.

817. **Ueber die diuretische Wirkung des Bieres.** Von Rintaro Mori. (Archiv f. Hygiene. VII. 4, S. 354. — Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 26.)

R. Mori studirte die Frage, inwieweit der Biergenuss die Harnabsonderung steigert, und welcher Bestandtheil die Steigerung bewirkt. Er fand, dass die diuretische Wirkung des Bieres zweifellos ist, dass gleiche Mengen Wasser nur $^1/_3$ der Harnmenge liefern wie Bier, dass auf 1012 Ccm. des letzteren binnen 5 Stunden durchschnittlich 1012 Ccm. Urin ausgeschieden werden, dass aber auch andere alkoholische Getränke entsprechend ihrem Alkoholgehalte diuretisch wirken. Hieraus schliesst der Verfasser, das letzterer das Agens ist, welches die Harnausscheidung steigert, und glaubt, dass der Alkohol direct reizend auf die Nierenepithelien einwirkt, wie das Coffeïn, dessen diuretische Wirkung jüngsthin von Schröder auf eine solche Epithelreizung zurückgeführt worden ist. In einem Anhange bestätigt der Verfasser die harnvermehrende Wirkung auch des Jodkalium, welches in einer Lösung von 0·1 in 100 Gramm 4procentigem Alkohol, resp. Wasser eingeführt wurde, und hebt dabei hervor, dass der Alkohol das erste Auftreten dieses Mittels im Urin verzögert.

Literatur.

818. **Grundriss der Augenheilkunde.** Unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Studirenden und praktischen Aerzte von Dr. Max Knies, Docent der Augenheilkunde an der Universität in Freiburg i. Br. Mit 30 Figuren im Texte. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1888.

Der Name des Verfassers ist von gutem Klang, Becker hat die Correcturbogen durchgesehen — Umstände, welche von dem Buche nur gutes erwarten lassen, wenn man auch das sog. tiefgefühlte Bedürfniss, dem es abhelfen soll, nicht recht empfindet. Unsere Erwartungen werden auch nicht getäuscht, das Buch ist wirklich gut; es zeichnet sich durch Kürze, unter der die Vollständigkeit nicht leidet und durch eine klare Darstellung aus, vor Allem aber durch die Sorgfalt, mit welcher die mikroskopischen pathologisch-anatomischen Verhältnisse behandelt werden. Dieses Lob kann jedoch auf das Capitel über die optischen Functionen des Auges nicht vollinhaltlich ausgedehnt werden, weder was die Form noch was den Inhalt betrifft. Letzteren anbelangend mögen einige Beispiele angeführt werden: Die Accommodation muss nach Knies bei der Augenspiegeluntersuchung in zweifelhaften Fällen durch Cocaïn gelähmt werden (pag. 15). Cocaïn alterirt aber bekanntlich die Accommodation sehr wenig. Pag. 16 empfiehlt der Verf. ganz richtig bei der Aufzeichnung der Sehschärfe die Brüche nicht zu reduciren, sagt aber vorher: „natürlich ist es für die Sehschärfe absolut gleichgiltig, ob Nr. 60 in 60 oder Nr. 1 in 1 M. Entfernung erkannt wird", was bekanntlich nicht gleichgiltig ist. Auch dass Asthenopie bei Emmetropen etwa mit dem 42. Jahre eintrete und dass Asthenopie in Folge Abnahme der Accommodationsfähigkeit Presbyopie heische (pag. 29), entspricht nicht den seit Donders üblichen Anschauungen. Ueber Hypermetropie ist nur zweimal mehr gesagt als über das ganz unwichtige Xanthelasma. Eine genaue Durchsicht dieses Abschnittes würde bei einer 2. Auflage den Werth des Buches wesentlich erhöhen. Auch einige stilistische Aenderungen würden bei dieser Gelegenheit vorzunehmen sein. So lesen wir z. B. pag. 66, „vielfach werden auch stereoskopische Apparate gebraucht, die darauf hinauslaufen, dass etc." oder pag. 75: „Die Höhle mit Höllenstein . . . . auszubrennen ist nicht nöthig, aber schmerzhaft". Wenn wir diese kleinen Mängel ansführlich hervorheben, ist dies ein Zeichen, dass wir das Buch für werth halten, dass man sich damit beschäftige und dass wir dem Verfasser wünschen, er möge bald Gelegenheit haben, dieselben zu verbessern. v. R.

819. **Die Stricturen und Fisteln der Harnröhre.** Von Sir Henri Thompson. Uebersetzt und mit Rücksicht auf die deutsche Literatur bearbeitet von Dr. L. Casper in Berlin. München, Finsterlin, 1888.

L. Casper hat sich ein nicht genug anzuerkennendes Verdienst dadurch erworben, dass er diese Musterarbeit des berühmten englischen Urologen, in vorzügliches Deutsch übersetzt, dem grossen Theile des ärztlichen Publikums näher gebracht hat, welchem es an Zeit und Sprachkenntniss gebricht, um sich dem Studium der so bedeutenden fremdsprachigen Literatur so hingeben zu können, wie es heute jedem Arzte, der sich in der Literatur auf dem Laufenden erhalten will, nöthig wäre. Unter den im letzten Jahrzehnt auf dem deutschen Büchermarkte erschienenen Uebersetzungen hauptsächlich englischer Autoren nimmt das vorliegende Buch einen ganz hervorragenden Platz ein. Dem englischen Originale wurde bei seinem ersten Erscheinen im Jahre 1852 der Jacksonian-Preis zuerkannt, und ist dasselbe seither von keinem wie immer sprachigen Werke über das gleiche Thema, denen es allen mehr weniger zum Vorbilde diente, erreicht oder gar übertroffen worden. Die in Rede stehende deutsche Uebersetzung ist nach der 4. Auflage des Thompson'schen Buches gemacht worden, und bringt uns somit die seit weiteren 25 Jahren geklärten und fortgeschrittenen Ansichten, die ungeheuren in diesem Zeitraume gewonnenen Erfahrungen des grossen englischen Specialisten. Es ist ein wahrer Kummer für den Referenten, der dem Studium eines solchen Werkes so schöne Stunden verdankt, sich sagen zu müssen, es liege aus verschiedenen Gründen, vor allem aber wegen der Beschränktheit des ihm zu Gebote stehenden Raumes, ausserhalb jeder Möglichkeit, den ärztlichen Leserkreis auch nur einigermassen auf die Reize und Vorzüge dieses Werkes aufmerksam zu machen, welches auf relativ engem Raume eine solche Fülle von Wissen und

Können, von ernsten Studien und tiefster Erfahrung bietet. Wohl hat der Name des weltbekannten Autors einen solchen Klang, dass schon die blosse Erwähnung eines seinen Namen tragenden Werkes genügen kann, jeden wissenschaftlich strebenden Arzt zum Studium desselben anzuregen. Wenn es nun dem Referenten gelungen wäre, durch die wenigen vorstehenden Worte etwas dazu beizutragen, dass das jetzt so bequem zu lesende Buch mehr weniger Gemeingut der deutschsprachigen Aerzte werde, so würde er sich wahrhaft glücklich fühlen.

Der Text des 306 Seiten starken Buches ist in 14 Capitel getheilt, deren Inhalt kurz folgender ist:

1. Anatomie und Physiologie der männlichen Harnröhre. 2. Classification und Pathologie der Stricturen der Urethra. 3. Symptome und pathologische Wirkung der organischen Stricturen. 4. Ursachen der organischen Stricturen. 5. Ueber Krampf und Entzündung als Ursachen von Verschluss der Harnröhre. 6. Die Diagnose der organischen Strictur. Instrumente — Bougies und Katheder. 7. Behandlung der organischen Strictur — Dilatation. 8. Die Anwendung chemischer Agentien bei Behandlung der Strictur. 9. Behandlung der Strictur durch die Urethrotomia interna. 10. Behandlung der Strictur durch die Urethrotomia externa. 11. Harnverhaltung in Folge von Urethral-Stricturen. 12. Harnabscesse und Harnfisteln. 13. Urinfieber. 14. Stricturen der weiblichen Harnröhre.

Den Schluss bildet eine stattliche Reihe kurz gefasster, tabellarisch geordneter Krankengeschichten aus der Praxis des Autors. Die Ausstattung der deutschen Ausgabe ist tadellos. Differirende Ansichten österreichischer und deutscher Autoren hat der Uebersetzer in Parenthese beigefügt, was den Werth des Buches noch wesentlich erhöht. von Buschman.

820. **Vorlesungen über die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane** (englisch). Von Prof. Harrison in Liverpool. London, Churchill, 1887.

Verf. theilt den fast 600 Seiten starken Text in 45 Vorlesungen, in denen er, freilich ohne gerade allzu grosse Literaturkenntniss zu verrathen, das obgenannte Thema ziemlich erschöpfend behandelt. Den anatomischen und physiologischen Betrachtungen folgt die Lehre von der Strictur, dann Vorlesungen über Harnproben, Urinfieber, Harnverhaltung; hierauf eine Reihe von Vorlesungen über die Behandlung der Stricturen; dann Ruptur der Urethra, Perinealfisteln, Hämaturie; folgen die Erkrankungen der Prostata, der Blase und deren Behandlung; weiters werden die Capitel: Blasensteine, Steinschnitt und Zertrümmerung abgehandelt, daran schliessen sich kurze Vorlesungen über Varicocele, Samen- und Schleimfluss; endlich werden die Missbildungen und Geschwülste der Blase besprochen. Diese kurze Skizze des überreichen Inhaltes mag genügen, um den Leser auf die vorliegende literarische Erscheinung aufmerksam zu machen. Das Buch dürfte, da es nichts Neues, und auch das Bekannte in einer für deutsche Leser befremdenden Form bringt, kaum in's Deutsche übersetzt werden. Druck und Ausstattung sind vorzüglich. von Buschman.

821. **Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes, nebst Bemerkuugen über den bacteriologischen Charakter des Nagelschmutzes.** Von P. Fürbringer. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Da der Ausgang und Erfolg aller chirurgischen Eingriffe in erster Linie von der Einhaltung einer strengen Antisepsis abhängig ist, werden alle Arbeiten, welche den Zweck verfolgen, für den praktischen Arzt bindende und concise Vorschriften in Bezug auf Reinigung der Hände, des Operationsfeldes etc. aufzustellen, allgemeines Interesse beanspruchen können. Fürbringer kommt auf Grund eingehender Versuche zu folgenden Schlüssen, die mit den seinerzeit von Kümmel publicirten, im Grossen und Ganzen übereinstimmen. Zur gründlichen und sicheren Desinfection der Hände ist erforderlich, dass die Nägel auf trockenem Wege zuerst von sichtbarem Schmutze befreit werden, hierauf werden die Hände eine Minute lang mit Seife und warmen Wasser gründlich abgebürstet und insbesondere die Unter-Nagelräume bearbeitet. Dann eine Minute langes Waschen in Alkohol (bis 80 Procent) und hierauf sofort Waschung in 2 Procent Sublimat- oder 3 Procent Carbollösuug durch eine Minute. Rochelt.

Kleine Mittheilungen.

822. **Ein Vorläufer des Speculum uteri.** Von Ali Cohen in Gröningen. (Nederl. Tydsch. v. Gen. 1887. 20. — Der Frauenarzt. 1888. 7.)

Im Talmud-Traktate Nidelah, in welchem von vielen gynäkologischen Sachen die Rede ist, wird die Frage besprochen, wie das Weib (welches aus der Muliebra Blut entlastet) wissen kann, ob das Blut aus den Seitenwänden der Vagina oder aus dem Uterus herkommt. Die möglichst wörtliche Uebersetzung lautet: „Sie führt ein Siphopheroth hinein, in welchen ein Mechul ist, an dessen Ende Mouch angeheftet ist. Wenn sie dann Blut findet am Ende im Mouch, so weiss sie, dass es von den Seitenwänden herkommt.“ .... Etwas später wird gefragt: „Der Siphopheroth macht jedoch der Frau eine Wunde? worauf Samuel antwortet: (Nein). Der Siphopheroth ist von Blei (Ewer) und dessen Mund ist nach innen umgebogen.“ Nach dem Commentator Raschi würde Mechul ein langes Stückchen Holz (Kisoum) sein, an dessen Ende Mouch war, d. h. dünne Faden eines wollenen oder leinenen Gewebes, unserer Charpie ähnlich. Es lässt sich also aus dem Talmud nachweisen, dass den Talmudisten ein Instrument bekannt war, um Uterusblutungen zu erkennen, und das dieses Instrument, Siphopheroth genannt, in der täglichen Praxis bekannt war. Der Name ist dem Griechischen entlehnt: σιφων und φερω. Der Siphopheroth war aus 3 Theilen zusammengesetzt. a) Ein Conus von Blei, also von einem weichen, biegsamen Metalle; b) ein Holzstäbchen, welches im Conus hineingeführt wurde und c) ein Bündelchen Charpie am Ende des Stäbchens. Der Conus von Blei war, damit er nicht schaden sollte, nach innen umgebogen.

823. **Behandlung von Bissen toller Hunde.** Albert Wilson empfiehlt, die Wunde mit einer 20proc. Lösung von Carbolsäure in Glycerin zu behandeln, Diese Lösung ist nicht ätzend, coagulirt nicht das Eiweiss und dadurch sowohl, als durch die Anziehungskraft des Glycerins für Wasser hat sie eine viel tiefergehende Wirkung als Höllenstein und dergleichen. Wilson hat mehrere Bisse von tollen Hunden mit Erfolg auf diese Weise behandelt. (J. R. d. med.-chir. Centralbl. 1888. 28.)

824. **Als Antineuralgicum,** welches sich namentlich bei Hemicranie bewähren soll, kann man folgende Mischung versuchen:

Rp.	*Menthol.*	0·72
	Cocaini hydrochlor.	0·24
	Chloralis hydrati	0·12
	Vaselini	5·00
	M. f. Unguentum.	

Auf die schmerzhafte Stelle aufzutragen und mit Mousselin zu bedecken. (World's medical Review. 1888. May.)

825. **Das Creolin** ist nach einer vorläufigen Analyse zusammengesetzt aus: 66·0% indifferentem Kohlenwasserstoff, 27·4% Phenole, 2·2% organische Basen, 4·4% Mineralstoffe.

826. **Theïn bei Schmerzanfällen.** Von Th. J. Mays. (Journ. of nervous and mental disease. 1888. XV, pag. 44. — Neurolog. Centralbl. 1888. 12.)

Mays empfiehlt das Theïn bei allen Neuralgien und Myalgien, besonders bei Ischias und bei Lumbago. Es ist dem Morphium vorzuziehen, da es rein local auf die Schmerzempfindlichkeit wirkt und das Centralnervensystem unbeeinflusst lässt; es liegt daher auch keine Gefahr der missbräuchlichen Angewöhnung vor. Die subcutane Dosis beträgt 3 Centigramm im Mittel, gleich $^1/_3$ Spritze von folgender, der besseren Löslichkeit wegen vorgeschlagener Solution: *Theïn. Natrii benzoic. aa. 1·0, Natr. chlor. 0·05, Aq. destill. 10·0.* Nur das Präparat von Merck hat dem Verf. befriedigende Erfolge gegeben. Die Injectionen werden natürlich an der schmerzhaften Stelle und eventuell an mehreren vorgenommen.

827. **Fromentine.** Unter diesem Namen empfiehlt Douliot das Mehl der Weizenkeime als Nahrungsmittel für Diabetiker. Das Mehl der Weizenkeime enthält ungefähr 43 Procent Eiweisskörper, 10 Procent Cellulose, 6—7 Procent

Aschebestandtheile, 22 Procent Kohlehydrate. Aus diesem Weizenkeimmehl, Eiweiss und Saccharin wird ein Gebäck hergestellt. (Ph. Centralh. 1888. 351.)

828. **Diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen.** Von Dujardin-Beaumetz. (Les nouveaux-remèdes. 1888. 13.)

In Bezug auf die diätetische Behandlung unterscheidet Verfasser: 1. Dyspepsie wegen übermässiger Absonderung des Magensaftes; 2. Dyspepsie, wegen Mangel an Absonderung und 3. Dyspepsie, verursacht durch Störungen des Sympathicus. Bei der ersten Form empfiehlt er vegetabilische Nahrung, ausserdem Eier, Gemüsse und Obst; die Eier nur weich gekocht. Die Gemüse in Puréeform; Erdäpfel, Bohnen, Linsen, Maismehl, Mehlspeisen; alle Gerichte wenig fett. Die grünen Gemüse müssen sehr weich gekocht sein. Geröstetes Brod. Bei der zweiten Form: Bouillon mit Milch gemischt, rohes Fleisch fein zerhackt, Fleischpulver, Peptone, Pepsin, Limonade mit Salzsäure, Acidi muriatici 4·0, Aq. destillata 1000·0. Von dieser Salzsäurelösung nach der Mahlzeit ein Glas voll zu nehmen. Bei der dritten Form empfiehlt er ausschliesslich vegetabilische Diät. O. R.

829. **Ein Ersatz für Rosa-Kautschuk.** Von Gilbert Walker. (Journal of the British Dental Association. 1888, pag. 388. — Oest.-ung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1888. Juli.)

Gilbert Walker hat sich damit beschäftigt, einen Kautschuk herzustellen, der das natürliche Zahnfleisch besser nachbildet, als der einfärbige Rosa-Kautschuk es jemals könne. Er construirte eine Schneidemaschine, welche die mehrfärbigen (rothen, weissen, rosa) Kautschuksorten während des Schneidens in feinen Partikeln untereinander mischt, so dass mit dem Product eine Art feingranulirtes Zahnfleisch dargestellt werden kann, das der Natur näher kommt, als die meisten anderen Ersatzmittel, und welches unter Speicheldecke vom natürlichen Zahnfleisch kaum unterscheidbar ist.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

830. Mittheilungen über die im Jahre 1887 im hygienischen Institute zu München ausgeführten bacteriologischen Untersuchungen.

Von **Dr. Rudolf Emmerich.**

(Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein zu München. — Münch. med. Wochenschr. 1888, Nr. 18—20.)

Referirt von **Dr. Schnirer** in Wien.

Emmerich erwähnt zunächst einer sehr interessanten von Dr. C. Kraus ausgeführten Arbeit „über das Verhalten pathogener Bacterien im Trinkwasser". Bekanntlich haben Wolffhügel und Riedel, sowie Meade Bolton gefunden, dass pathogene Bacterien, wenn sie sich auch nicht im Wasser zu vermehren vermögen, immerhin lange Zeit darin lebensfähig bleiben können, wodurch der Trinkwassertheorie eine neue experimentelle Stütze verliehen wurde. Bei diesen Versuchen werden aber zwei wichtige Factoren ausser Acht gelassen, nämlich die Temperatur des Brunnenwassers und die Concurrenz der natürlichen Wasserbacterien. Dr. C. Kraus hat diese Versuche wiederholt, er hat aber die mit pathogenen Spaltpilzen vermischten Wasserproben bei der Temperatur des Brunnen-

wassers ($10^1/_2{}^0$ C.) aufgestellt und die Wasserproben vor Beimischung der pathogenen Bacterien nicht sterilisirt. Das Resultat war nunmehr ein wesentlich anderes als es die oben genannten Forscher erhalten hatten. Die Koch'schen Choleravibrionen z. B. waren schon nach 24 Stunden im Wasser durch die natürlichen Wasserbacterien vernichtet, obgleich sie den letzteren gegenüber in zehntausendfacher Ueberzahl zugesetzt worden waren. — Es zeigte sich ferner, dass der Untergang der pathogenen Bacterien ebenso rasch in dem reinsten Quellwasser, wie in einem sehr stark verunreinigten Brunnenwasser erfolgt. Diese Versuche entsprechen aber noch immer nicht ganz den natürlichen Verhältnissen, denn während im Brunnenwasser die Zahl der Wasserbacterien in einem Zeitraum von einigen Tagen nur sehr geringen Schwankungen unterliegt, hatten sich in den mit pathogenen Bacterien inficirten Wasserproben die Wasserbacterien in 24 Stunden ungemein rasch vermehrt. Emmerich nahm daher dieselben Versuche am Brunnen selber vor. Nachdem die Quantität des im Brunnen vorhandenen Wassers bestimmt wurde, wurden so viel Milzbrandsporen dem Brunnenwasser zugemischt, dass 1 Cm. des Brunnenwassers 300 dieser Sporen enthalten musste, und das Wasser umgerührt. Nach 12 Stunden wurden circa 200 Liter Wasser ausgepumpt und bacteriologisch untersucht. Es kamen nunmehr 60 Milzbrandcolonien auf 1 Cm. und nach 36 Stunden waren keine Milzbrandsporen mehr nachweisbar. Am 5. Tage zeigten sich wieder 40 Sporen auf 1 Cm. Wasser; von diesem Tage an aber waren keine mehr zu finden, trotzdem von 12 zu 12 Stunden Wasserproben untersucht worden sind. Emmerich nimmt an, dass die Milzbrandsporen in dieser kurzen Zeit nicht getödtet, sondern sedimentirt waren. Verf. verspricht die Versuche fortzusetzen.

Dr. Muskatblüth (aus Odessa) hat über Infection von den Lungen aus Versuche angestellt und ist zu dem Resultate gekommen, dass die Lunge für Infectionserreger passirbar ist. Die Bahnen, durch welche die Invasion stattfindet, sind die Saftcanälchen, die Lymphbahnen der Lunge, Bronchialdrüsen und weitere Lymphstämme; von da gelangen die pathogenen Bacterien in's Blut und mit demselben in die Organe.

Eine weitere unter Emmerich's Leitung ausgeführte Arbeit ist die von Dr. H. Hartmann über die Aetiologie des Erysipels und des Puerperalfiebers. Hartmann fand ebenfalls den Fehleisen'schen Streptococcus in erysipelatösen Geweben; während jedoch Fehleisen und Koch die Ansicht vertraten, dass sich die Erysipelcoccen nur in den Lymphbahnen verbreiten und nicht in das Blut und die inneren Organe zu gelangen vermögen, konnte Hartmann nachweisen, dass dieselben auch in die Blutbahn eindringen, und zwar erfolgt die Aufnahme in die Blutbahn durch die Capillaren und nicht durch directes Hineinwuchern durch die Gefässwandung. Die Gefahr der Allgemeininfection des Organismus ist besonders dann gegeben, wenn das Erysipel in den tieferen Schichten des Cutisgewebes und im Unterhautzellgewebe verläuft, daher die Prognose bei tieferem (phlegmonösem) Erysipel ungünstiger als bei oberflächlichem zu stellen ist. — Von gewisser Wichtigkeit ist die von

Hartmann constatirte Thatsache, dass gewisse Fälle von Puerperalfieber durch die Erysipelstreptococcen verursacht werden. Unter Winckel's Leitung hat Hartmann 3 Fälle von Puerperalfieber erysipelatöser Natur untersucht und im Herzblut und in den inneren Organen (auch im Uterus) den Fehleisen'schen Streptococcus gefunden. Hartmann fand ferner in 2 Fällen von Erysipel nach Typhus, in einem Fall von Scarlatina und bei mehreren Diphtheriefällen Erysipelcoccen im Herzblut, in den Lungen, Nieren etc. Ebenso fand Emmerich in mehreren tödtlich verlaufenden Fällen von Diphtherie in den Membranen, in der Schleimhaut des Larynx, der Trachea und der Bronchien, sowie in den diphtheritischen Herden der Lunge, in Bronchialdrüsen, im Herzblut, in Nieren, Leber etc. enorme Massen von Erysipelcoccen. Was man bisher als septische Diphtherie, als puerperale Sepsis, als tödtliche Wundsepsis etc. bezeichnete, ist also nichts Anderes als eine Allgemeininfection durch Streptococcen. — Auf Veranlassung Winckel's führte Hartmann mehrere Versuche über die Frage aus, ob vielleicht das Erysipelvirus durch den zu Aetzungen von Puerperalgeschwüren benützten Liquor ferri sesquichlor. übertragen werden könne. Es zeigte sich, dass die Einwirkung des Liquor ferri die Erysipelcoccen tödtet. Dagegen vermag der Liquor bereits in eine Wunde eingedrungene Erysipelcoccen nicht zu vernichten, weil sich durch die Berührung des Aetzmittels mit dem Gewebe unlösliche Verbindungen bilden, die keine desinficirende Wirkung mehr haben.

Hartmann fand ferner die für die Aetiologie wichtige Thatsache, dass Erysipelcoccen in ausgetrocknetem Zustande lange entwicklungsfähig bleiben.

Von den weiteren Mittheilungen Emmerich's sei nur folgender Unglücksfall erwähnt: Dr. v. Kurloff (aus Petersburg) inficirte sich bei der Arbeit mit Milzbrand am linken Daumen. 64 Stunden nach der Infection bemerkte er am Damen ein kleines Bläschen, welches platzte und sich nach weiteren vier Tagen zu einer Pustel entwickelte, in dessen Inhalt Emmerich Milzbrandbacillen fand.

Die Pustel wurde deshalb von Prof. Angerer exstirpirt und die Wunde mit Sublimat abgespült. In der folgenden Nacht trat hohes Fieber mit Schüttelfrost ein. Oedem der Haut bis über den Rand des M. latissimus dorsi, Schwellung der Achselhöhlendrüsen. — Nussbaum exstirpirte sofort das faustgrosse Drüsenpaquet und spülte die Wunde wiederholt mit 5% Carbolsäure aus. Nach der Operation und an den folgenden Tagen wurden subcutane Injectionen von 1% Carbolsäure gemacht. In der Pustel und den exstirpirten Drüsen fanden sich Milzbrandbacillen. 20 Tage nach der Operation verliess Dr. Kurloff das Krankenhaus, die Function des Armes ist ganz normal. Hier hat unstreitbar die Therapie den rapid fortschreitenden Process coupirt, vielleicht sogar den Tod verhütet. Diesen Erfolg darf man nicht der Excision allein zuschreiben, sondern zum Theil der energischen Anwendung von 5% Carbolsäure. In Russland wird die Behandlung des menschlichen Milzbrandes mit Carbolinjectionen mit sehr gutem Erfolge geübt. Man injicirt in schweren

Fällen 6—8 Pravaz'sche Spritzen einer $2^{0}/_{0}$ Carbolsäurelösung und wiederholt die Injection in 8—12 Stunden, falls Temperatur und Geschwulst sich nicht verändert haben. Am nächsten Tag genügt meistens eine Injection und nur in schweren Fällen wird dieselbe bis zum 4. Tage wiederholt.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

831. **Zur Therapie der chronischen bacillären Lungenschwindsucht.** Von Dr. A. Worms (Riga). Nach einem Vortrage, gehalten in der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga am 2. März 1888. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 25.)

Die Curmittel, deren wir uns zur Zeit bei der Behandlung der chronischen bacillären Lungenschwindsucht vorzugsweise und nicht ohne Erfolg bedienen, sind bekanntlich: der reichliche Genuss der reinen Aussenluft und die forcirte Aufnahme kräftigender Nahrungs- und einiger Genussmittel. Durch beides bezwecken wir den Stoffwechsel anzuregen und zu regeln, die allgemeine Körperernährung zu heben, die Widerstandskraft des Organismus gegen alle ihn treffenden Schädlichkeiten zu stählen. Wer dem Tuberkelbacillus eine pathogenetische Bedeutung für die Phthisis beilegt, der strebt auf diesem Wege speciell die Wehrfähigkeit der thierischen Zellen gegenüber den eingewanderten pflanzlichen Zellen, durch Umformung der Beschaffenheit und Thätigkeit aller Organtheile zu einer physiologisch normaleren, zu heben. Der Entlastungsprocess von den pathogenen Keimen in den phthisischen Lungen dürfte hierbei jedoch ein mehr passiver sein, der darin besteht, dass sich unter dem Gebrauche jener hygienischen Curmittel der umformende pathologische Nährboden für sie sterilisirt und dass schliesslich der immer mehr gesundende Körper zu erneuter Infection sich entdisponirt. Jenes Curverfahren ist aber jedenfalls ein, die organische Noxe nur indirect angreifendes. Uns fehlt eben hier wie bei allen anderen Infectionskrankheiten die Möglichkeit, die Träger der Ansteckung im Körper direct therapeutisch zu beeinflussen, ohne diesem selbst Leid anzuthun. Vielleicht, dass die Einverleibung sehr grosser Gaben von Creosot, wie sie jüngst Sommerbrodt empfohlen hat, durch Durchtränkung der Körpergewebe hindernd auf die Entwicklung der Tuberkelbacillen wirkt, wenn auch nach den Versuchen P. Guttmann's Gaben von 60 Ctgr. pro die den Geweben noch keinen so genügenden Gehalt von Creosot geben, um das Wachsthum der Bacillen beeinflussen zu können. Berücksichtigt man die Lebenseigenschaften und Entwicklungsbedingungen der Tuberkelbacillen, so will es mich schon seit geraumer Zeit dünken, dass sich in einer bestimmten physikalischen Beschaffenheit der Athmungsluft, und zwar in der Temperatur derselben, ein Factor finden lassen dürfte, der dem Krankheitserreger im Körper selbst direct feindlich ist und der dieserhalb einer grösseren Ausnutzung, wenigstens des Versuches eines gesteigerten Gebrauches werth erscheint. Hierauf die Aufmerksamkeit der Fachgenossen zu lenken ist der Zweck dieses Vortrages. In Betreff der biologischen Eigenschaften des Tuberkelbacillus bemerkt Fränkel, dass er sich durch eine hochgradige Empfindlichkeit gegenüber den umgebenden Verhältnissen auszeichnet,

dass er ausserordentlich wählerisch in Hinsicht auf den Nährboden, von sehr geringer Wachsthumsenergie, dass er namentlich auf besonders enge Grenzen der Temperatur angewiesen ist. Unter 30° kommt er durchaus nicht mehr zur Entwicklung, ebenso wenig über 42°. Sein Optimum liegt fast genau bei 37·5° und schon geringe Abweichungen hiervon finden in einem deutlich mangelhaften Gedeihen ihren Ausdruck. Seine Dauerformen sind natürlich weit widerstandsfähiger, als die vegetativen Formen, doch auch sie sollen kaum ein halbes Jahr lang ihre Virulenz bewahren können. Ist nun hiernach nicht die eine der angeführten wesentlichen Entwicklungsbedingungen der Tuberkelbacillen ein Fingerzeig für uns Aerzte, den Versuch zu machen, gerade an diesem wunden Punkte einen unserer therapeutischen Hebel anzusetzen? Ich meine nämlich, dass es möglich wäre, in der Kälte der Athmungsluft, in der möglichst niederen Temperatur derselben ein directes, antibacilläres Mittel zu finden, durch welches, geraume Zeit andauernd angewandt, die Fortentwicklung der Krankheitskeime in den phthisischen Lungen vielleicht behindert werden könnte. Es liegt in diesem Falle, denke ich, nicht viel ferner, dasselbe durch kalte Athmungsluft für den Schwindsüchtigen erreichen zu wollen, was Gerhardt durch Eisumschläge beim Lupus gegen denselben Infectionsträger zu erzielen bezweckt und erzielt zu haben vermeint. Sollte nun in der That der kalten Luft die eben erwähnte Fähigkeit innewohnen, so fänden wir in ihr ein doppelt wirksames Mittel, ein die Lebensbedingungen der Tuberkelbacillen der Schwindsüchtigen mittel- und unmittelbar untergrabendes. Von grösster Wichtigkeit zur Erledigung der aufgeworfenen Hypothese ist die Frage, auf der jene basirt: ob überhaupt und wie weit die Temperatur in den Lungen durch die Einwirkung einer kalten Luft herabgesetzt werden kann. Soweit mir bekannt, liegen darüber keine Versuche vor. Denkbar dürfte jedoch deren Herabsetzung sein — ich bezweifle sie nicht. Ich möchte sagen, mein subjectives Kältegefühl in der Tiefe der Brust bei ausgiebiger Einathmung der Luft durch den offenen Mund am kalten Wintertage ist für mich fast beweisend, dass dem so ist. Abgesehen von der directen Wärmeentziehung in den Lungen durch die Kälte der Luft selbst, könnte deren abkühlende Wirkung noch durch die gesteigerte Flüssigkeitsverdunstung von der Lungenoberfläche, gegenüber einer warmen Luft, die mehr Feuchtigkeit als die kältere unterhält, unterstützt werden. Bis in die Bronchiolen und die Alveolen den inspiratorischen Luftstrom in eiskalter Form hineinströmend und die in gedeckter Position befindlichen feindlichen Ansiedlungen bestreichend, sich vorzustellen, erregt Bedenken. Ungeachtet dessen erscheint es nicht ausgeschlossen, da das schwammige Lungengewebe sich allen Luftröhrenverzweigungen eng anschliesst, jene Endzweige und Herde an der Wärmeabgabe von Seite der grösseren Verästelungen als mehr oder weniger mitbetheiligt aufzufassen. Mindestens würde ein Skeptiker den inficirten Kehlkopf und die grösseren Bronchialäste von einem Kälteeinfluss nicht befreien können. Dass ein grosser Theil der Aerzte die Möglichkeit einer Abkühlung der Lungen annahm und fürchtet, beweist der frühere Gebrauch der Respiratore. Selbst der Physiologe scheint an einem tiefen Eindringen der kalten Luft in die Lungen nicht zu zweifeln, wofür z. B. die Landois'sche Schriftstelle spricht: „der durch das Cavum pharyngo-nasale durchstreichende Luftstrom wird beim Inspirium vorgewärmt, damit nicht etwa eiskalte Luft die zarte Lungeninnenfläche zu sehr reize“. Man könnte versucht sein, einen

Gegenbeweis für die obige Annahme darin finden zu wollen, dass die Tuberkelbacillen gerade bei fiebernden Phthisikern, also bei Temperaturen über 37·5°, welche gleich der Abkühlung schädigend auf deren Entwicklung wirken müssten, oft in reichlichstem Masse anzutreffen seien. Jedoch das Fieber ist zum grössten Theil doch wohl die Folge, nicht die Ursache der rapiden Wucherung der Infectionskeime und mit ihr der retrograden Gewebsmetamorphose, und wenn den Bacillen einerseits die erhöhte Temperatur Wochen und Monate hindurch einige Lebenskraft raubt, so mästet sie wiederum, im Gegensatz zu der eingangs erwähnten Aushungerung, der immer mehr und mehr unter dem Fieber pathologisch werdende, sich düngende Nährboden. Auch lässt dieser Einwand die allein entscheidende Frage offen, ob eine andauernde methodische Kältezufuhr zu den Lungen nicht eine verhältnissmässig grössere Erniedrigung der Lungentemperatur ermöglicht, als die meist re- und intermittirende Wärmesteigerung beim Fieber der Phthisiker. Das Uebergewicht könnte immerhin der Kälteeinwirkung zufallen.

Ich betone speciell, dass ich einen dauernden Einfluss durch den urgirten Factor nur dann erwarten würde, wenn er bei nicht gar zu weit vorgeschrittenem phthisischen Processe lange Zeit hindurch systematisch angewandt wird, und sind die Anforderungen, die ich dem entsprechend an eine kalte Dauerluftcur stelle, etwa folgende: Im hohen Norden, in unserem nordischen Winter oder auf entsprechenden Höhen südlicher Gegenden hätte der Schwindsüchtige den ganzen Tag hindurch im Freien, vor Wind geschützt, die kalte Aussenluft durch den Mund tief einzuathmen, so oft es nur der Zustand des Kranken gestattet, mit Austausch der ganzen vitalen Capacität seiner Lungenluft. Da den Lungen die Vorwärmung der Luft durch das Nasenathmen entzogen werden soll und da die staubfreie Luft im schneeigen Winter keiner Reinigung durch Niederschläge in den Nasenräumen bedarf, ist gerade die Mundathmung anzuempfehlen. Mit der empfohlenen Athmung ist gradatim zu beginnen. Anfangs reizt die kalte Luft etwas, bald jedoch scheint sie, in reichlicherem Masse genossen, geradezu abstumpfend auf die sensiblen Zweige des Hustennerves, des Laryngeus superior, zu wirken. Der kalten Luft wäre desgleichen während des Tages und der Nacht, wenn auch beschränkt, Einlass zu dem geräumigen Schlafzimmer, in dem keine Polstermöbel oder sonstige Staubfänger sein dürfen, zu gewähren und die Temperatur dort selbst möglichst niedrig zu erhalten. Dennoch muss das Schlafzimmer der zuverlässigeren Durchklüftung wegen und zur Vermeidung des Dumpfwerdens der Luft täglich mässig geheizt werden. Das Bett soll auf das Strengste vor Zugluft vom offenen Fenster aus geschützt sein. Praktisch ist es, den ganzen Raum des offenen Fensters mit recht grossmaschigem Zeuge oder einem groben Drahtgeflechte auszufüllen und es aussen, von oben schräg abfallend, zu überdachen — dadurch wird der offene Raum vor Schnee- und Regenniederschlägen bewahrt und trägt die Vorrichtung zur Vermeidung empfindlichen zugartigen Luftdruckes bei Wind im Zimmer bei. Um das Bettzeug nicht durchkälten zu lassen, ist selbiges Tags über in einem warmen Zimmer zu halten und erst dann dem kalten Schlafraum zu übergeben, wenn der Patient zur Ruhe geht. Das Ankleiden und Waschen hat in einem warmen Zimmer stattzufinden. Ein Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus, jedes Frösteln oder gar Frieren des Kranken bei Tage oder Nacht ist durch warm haltende Kleidung und Umhüllungen vollständig zu verhindern. Sie sind eine con-

ditio sine qua non einer Wintercur. Die Innervation der Blutgefässe des Hautorganes ist ganz besonders bei diesem Curverfahren durch kalte Abreibungen oder dergleichen Proceduren zu erhöhen. Dass reichliche Zufuhr eiweiss- und fettreicher Nahrung und Alkoholgenuss stattzufinden hat, bedarf kaum der Erwähnung. Ausgiebige, nicht übermüdende körperliche Bewegung und Lungengymnastik sind nicht minder selbstverständlich. Geschwächten Patienten, denen das Promeniren der schweren Kleidungsstücke wegen zu sehr erschwert ist, empfiehlt es sich, sich als Ersatz dafür der allgemeinen Massage zu unterwerfen. Ich verheimliche dabei nicht, dass die eigenen Beobachtungen während dreier Curwinter mich die Schwierigkeiten kennen gelehrt haben, welche die Durchführung einer solchen Cur hat.

Die kalten Wintercuren der Schwindsüchtigen sind uns Aerzten ja durchaus nichts Neues, gar Mancher empfiehlt sie sogar z. B. in Davos mit besonderer Vorliebe. Die Motive der Empfehlung fussen aber auf theoretischen Erwägungen anderer Art, als wie ich sie speciell in Betreff der Kälte vorzubringen gewagt habe: Die Kälte der Athmungsluft galt bisher in jenen Verordnungen eigentlich nur als eine Zuthat, die der Phthisiker mitzunehmen gezwungen war. Bezeichnend für das Gesagte, ist, dass man in Davos es als einen Vorzug ansieht, dort die Kranken wenn es nur irgend angeht, der wärmenden Macht der Sonne, die es sogar im Januar auf mehr als + 20° bringt, aussetzen zu können. Umgehen lässt sich dennoch dort nicht der Kälteeinfluss auf die Lungen und man darf es daher nicht als ausgeschlossen ansehen, dass bei den so günstigen Curerfolgen jenes Höhencurortes und bei den Wintercuren der geschlossenen Anstalten so manche Procente der Heilungen auf das Conto des von mir hervorgehobenen Factors zu buchen wären. Erst wenn den von mir gestellten Erfordernissen im Laufe der Jahre voll Genüge geleistet worden ist, denn auf das „Wie" kommt es an, kann die Erfahrung im Stande sein, die Haltbarkeit oder das Irrthümliche der vorgebrachten Theorie wahrscheinlich zu machen.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Von der in reich illustrirten Bänden von je 45—50 Druckbogen Umfang im Verlage von **Urban & Schwarzenberg in Wien** erscheinenden

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte,

herausgegeben von

Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin,

wurde vor Kurzem der **vierzehnte Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet.**

Dieser Band umfasst die Artikel **„Narcissus — Opisthotonus“.**

Ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen gestatten wir uns auf folgende grössere Aufsätze dieses Bandes besonders hinzuweisen:

Narcose (Technik) (*Jul. Wolff,* Berlin),
Nasenhöhle (*Zuckerkandl,* Graz),
Nasenkrankheiten (*Bresgen,* Frankfurt a. M.),
Natriumpräparate (*Bernatzik,* Wien),
Necrose (*Schüler,* Berlin),
Necrosis (*Scheff jun.,* Wien),
Nerv (histologisch) (*Bardeleben,* Jena),
Nerv (physiologisch) (*Gad,* Berlin),
Nervendegeneration und Regeneration (*Eichhorst,* Zürich),
Nervendehnung (*Löbker,* Greifswald),
Netzhautablösung (*Klein,* Wien),
Netzhautpuls (*Schirmer,* Greifswald),
Neubildung (*Scheuthauer,* Budapest),
Neurasthenie (*Arndt,* Greifswald),
Neurectomie und Neurotomie (*Sonnenburg,* Berlin),
Neuritis (*Remak,* Berlin),
Neuretomia opticociliaris (*Hirschberg,* Berlin),
Niere (*Rabl-Rückhard,* Berlin),
Nierenentzündung, Nierengeschwülste, Nierensteine (*Ewald,* Berlin),
Night terrors (*Soltmann,* Breslau),
Nystagmus (*Hock,* Wien),
Oberarm, Oberkiefer, Oberschenkel (*Gurlt,* Berlin),
Occipitalneuralgie (*Seeligmüller,* Halle),
Oesophagotomie, Oesophagus-Krankheiten (*Wolzendorff,* Wiesbaden),
Ohnmacht (*Samuel,* Königsberg),
Ohr (Fremdkörper) (*Lucae,* Berlin),
Ohrgeräusche (*Politzer,* Wien),
Ohrmuschel, Ohrpolypen (*Schwabach,* Berlin),
Onanie (*Fürbringer,* Berlin),
Ophthalmoskopie, Ophthalmotherapie (*Hirschberg,* Berlin),

Welche Bedeutung die Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde auch im Auslande gewonnen hat, möge daraus entnommen werden, dass sowohl in Italien, wie auch in Russland und Spanien Uebersetzungen derselben erscheinen.

Die Real-Encyclopädie erscheint in Bänden von je 45—50 Druckbogen. Die Ausgabe findet in Heften à 4—5 Druckbogen statt. — Preis pro Heft 1 M. 50 Pf. = 90 kr. ö. W. Preis pro Band (10 Hefte): 9 fl. ö. W. = 15 M. broschirt; 10 fl. 50 kr. ö. W. = 17 M. 50 Pf. eleg. geb.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

832. **Ueber periodische Oculomotoriuslähmung.** Von Prof. Senator. (Zeitschr. f. klin. Med. XIII. — Münchener med. Wochenschr. 1888. 22.)

Als periodische und recidivirende Oculomotoriuslähmung bezeichnet man eine in neuerer Zeit besonders von Möbius und Mauthner studirte Erkrankung, bei der es sich um eine in grösseren und kleineren Zwischenräumen wiederkehrende, mit Kopfschmerzen und Erbrechen einsetzende Lähmung ein und desselben Oculomotorius in allen seinen Zweigen, namentlich auch in denen für den Sphincter iridis und den Accommodationsmuskel handelt. Senator theilt zunächst die Krankengeschichte einer Frau mit, die seit ihrem 8. Lebensjahre an ungefähr alle 4 Wochen wiederkehrenden und gewöhnlich 3 Tage dauernden rechtsseitigen Kopfschmerzen mit Frost, Müdigkeit und Erbrechen leidet. Je einmal im 12. und 16. Lebensjahre bemerkte Patientin, dass bei einem solchen Anfalle das rechte Augenlid herunterfiel, und sie es willkürlich nicht heben konnte, auch hatte sie beim Erheben des Lides Doppelsehen. Dieselben Erscheinungen hat sie zum 3. Male bei dem letzten Anfall bemerkt, der 3 oder 4 Tage, bevor sie sich Senator vorstellte, eingetreten war. Die sofort angestellte genaue Untersuchung ergab eine Lähmung sämmtlicher Zweige des rechten Oculomotorius, einschliesslich der Ciliar- und Iriszweige, beim Fehlen jeder anderen Störung. Schon am 2. Tage der Beobachtung war die Lähmung im Zurückgehen begriffen, und am 3. Tage war nichts Abnormes mehr nachzuweisen bis auf eine Ungleichheit der Pupillen, die aber in den nächsten Tagen vollständig zurückging. Während der folgenden 8 Monate hat Patientin noch öfter Migräneanfälle gehabt, Lähmungen der Augenmuskeln sind jedoch nicht wieder aufgetreten.

Dieser Fall gehört also zu denjenigen, bei welchen nach dem Anfall die Lähmung vollständig zurückgeht, und die von Senator als rein periodische Lähmungen bezeichnet werden, im Gegensatze zu den periodisch acerbirenden Lähmungen, in denen auch in der anfallsfreien Zeit Reste derselben fortbestehen. Senator befindet sich hier im Gegensatz zu Möbius, der nicht an das Bestehen der rein periodischen Lähmungen glaubt und sogar annimmt, dass der der Lähmung zu Grunde liegende Process langsam progressiv sei. Dass die

rein periodischen Lähmungen die Minderzahl bilden, gibt auch Senator zu. Dieser Unterschied der rein periodischen und der exacerbirenden Form ist wichtig für die Beurtheilung der Natur und des Wesens der Erkrankung. Für die letztere Form ist von vornherein eine functionelle oder schnell vorübergehende anatomische Veränderung sehr unwahrscheinlich, auch fand sich in den 3 zur Section gekommenen Fällen immer eine Erkrankung des intracraniellen Theiles des N. oculomotorius. Der Sitz der Erkrankung an der Basis scheint Senator auch für alle anderen derartigen Fälle höchst wahrscheinlich, während er einen intracerebralen Herd als Ursache der Lähmung für jeden Fall mit zum Theil vollständiger, zum Theil annähernder Sicherheit ausschliessen zu können glaubt. Die zeitweise auftretenden Exacerbationen erklären sich aus vorübergehenden Hyperämien. In Betreff der rein periodischen Lähmung scheint ihm die Wahrscheinlichkeit für eine functionelle Störung zu sprechen, deren Möglichkeit auf Grund analoger Fälle jedenfalls zuzugeben ist. Nach Ausschluss aller anderen könnte es sich nur um hysterische oder Reflexlähmungen handeln. Zum Schlusse macht Senator noch auf den Zusammenhang der Migräne mit Motilitätsstörungen aufmerksam und weist nach, dass von der periodischen Migräne mit der reinen periodischen Oculomotoriuslähmung alle Uebergänge bestehen. —r.

833. **Die Prognose der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems.** Von Prof. Naunyn in Strassburg. XIII. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen zu Freiburg i. B. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 28.)

Für die Praxis ist es oft von grösster Wichtigkeit, die Prognose im Einzelfalle einer syphilitischen Erkrankung möglichst bestimmt stellen zu können. Denn die Durchführung einer energischen langdauernden antisyphilitischen Cur ist mit grossen Ansprüchen an die Geduld aller Betheiligten verbunden. Naunyn verwendet zu einer Statistik eigene Fälle und solche aus der Literatur. Die Prognose der syphilitischen Tabes und der Dementia paralytica syphilitica scheint Naunyn ganz unabhängig davon zu sein, ob Syphilis im Spiele ist oder nicht, und Quecksilbercuren sind dabei gewöhnlich erfolglos. Bei den anderen von Syphilis abhängigen Erkrankungen ist die Prognose unzweifelhaft nicht so traurig, wenn auch ernst genug. Sehr gering sind die Fälle dauernder Heilung durch antiluetische Curen. Unter 93 Fällen aus eigener Erfahrung Naunyn's kann derselbe nur 8 Fälle mit definitiver und dauernder Heilung (etwa seit über 5 Jahren) anführen. Ihnen reihen sich Heilungsfälle an, in welchen die Cur zunächst Heilung bringt, wenn auch der Patient sich der weiteren Beobachtung entzieht. In 10 von den 88 klinischen Fällen Naunyn's fehlt jeder Erfolg; 49 wurden gebessert; 5 Kranke starben in der Klinik; 24 wurden geheilt. Aus der Casuistik in der Literatur gewinnt man ein günstiges Bild: Von 325 Fällen der Zusammenstellung Naunyn's sind 155 (48%) geheilt, 170 (52%) nicht geheilt. Dies Resultat scheint offenbar zu günstig. Die Form, unter welcher die Nervenerkrankung auftritt, ist sehr wichtig, Epilepsie gibt die beste Prognose, ebenso gute Heilziffern geben Fälle von Hirnreizung und die neuritischen

Affectionen (Neuralgien und Lähmungen der basalen Hirnnerven), während Monoplegie, Hemiplegie, Paraplegie, schwere diffuse und gemischte Formen etc. weniger günstige, letztere sogar recht schlechte Heilerfolge zeigen. Wo ein gutes Resultat der Behandlung, eine Heilung der Krankheit oder eine Besserung erreicht wird, da lassen fast immer die ersten Anzeichen nicht lange auf sich warten. — Ist bei Jodkalibehandlung bis Ende der ersten Woche, bei energischer Quecksilberbehandlung bis Ende der zweiten Woche kein Resultat erzielt, so sind nach Naunyn's Erfahrung die Aussichten sehr gering. Die günstige Wirkung der specifischen Cur zeigt sich in der Regel zuerst und am sichersten im Allgemeinbefinden. — Grosse Dosen: Inunctionen von 5—10 Gr. steigend sind nothwendig!

834. **Ueber Drucksteigerung im Arteriensystem, ihr Zustandekommen und ihre Behandlung.** Von Dr. J. P. Bramwell. (Edinb. med. journ. 1888. März. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 23.)

Manche in den Körper eingeführte (toxische) Substanzen, voran Blei und Ergotin, bewirken vermehrte Spannung des Pulses, arterielle Drucksteigerung. Das Gleiche vermögen bekanntlich auch gewisse im Organismus erzeugte excrementielle Stoffe zu thun, wenn sie nicht vollständig ausgeschieden werden, so z. B. die Harnsäure bei der Gicht. Sehr möglich ferner, dass specifische Stoffe, die bei manchen (besonders acuten Infections-) Krankheiten gebildet werden, ebenso wirken. Im Einzelnen sind es sehr verschiedene Wege, auf denen die Drucksteigerung zu Stande kommen kann — durch centrale oder periphere Einwirkung, durch reflectorische Einflüsse von verschiedenen Nervengebieten her etc. Bemerkenswerth ist es, dass bei manchen unter den acuten Infectionskrankheiten stets starke Spannung des Pulses beobachtet wird, so bei Scharlach, Diphtheritis, Cholera, bei anderen gerade umgekehrt, so beim Typhoid, was sich schon in dem dicroten Pulse ausspricht. Bei letzterer Krankheit verliert übrigens der Puls seinen Dicrotismus und wird stark gespannt, sobald in Folge von Betheiligung der Nieren Albuminurie eintritt.

Eine abnorme Spannung zeigt der Puls dauernd bei Nierenschrumpfung, bei allgemeiner atheromatöser Degeneration; bei anderen nur anfallsweise, zugleich mit anderen paroxysmenweise auftretenden Erscheinungen: so vor epileptischen Anfällen, bei Angina pectoris, Asthma, Migräne etc. Aber auch bei physiologischen Zuständen kann es vorübergehend zu abnormer Druckerhöhung im Arteriensystem kommen, theils in Folge von Hypertrophie des Herzens, theils wohl auch in Folge von Hypertrophie der Gefässwände; bekannt ist dies von der Schwangerschaft, ferner von Athleten im „Training". Im letzteren Fall bewirkt die dauernde, angestrengte Muskelthätigkeit vermehrten Blutzufluss zur Musculatur und stellt erhöhte Anforderungen an das Herz; halten diese Zustände längere Zeit an, so entwickelt sich, wie Verf. wiederholt constatiren konnte, eine wahre Hypertrophie des Herzens, die sich aber vollständig wieder zurückbilden kann, sobald die veranlassenden Momente fortfallen, d. h. sobald die angestrengte Muskelgymnastik aufhört; ebenso wie sich nach Ablauf der Schwangerschaft die etwa eingetretene Hypertrophie des Herzens ebenfalls spurlos verliert. Die abnorme Spannung des

Pulses verschwindet dann natürlich auch wieder. Bedingung zur Ausbildung der Hypertrophie in obigen Fällen ist selbstverständlich eine ausreichende kräftige Ernährung. Auch bei anämischen Zuständen ist häufig die Spannung der Arterienwand vermehrt, desgleichen bei Cholera — es handelt sich durchaus nicht blos um Eindickung des Blutes als circulationsverlangsamendes Moment: der Beweis ist u. A. zu führen durch die Wirkung von Mitteln wie Morphium und Atropin, welche durch Erschlaffung der Gefässwand die Circulation wieder in Gang bringen können, während dies undenkbar wäre, wenn lediglich die Bluteindickung die Schuld an der Herabsetzung der Blutbewegung trüge.

Bei Behandlung aller dieser Zustände muss man in erster Reihe sein Augenmerk auf die veranlassende Ursache richten. Der Indicatio morbi entsprechen Mittel, welche den arteriellen Druck erniedrigen, indem sie die Gefässe erweitern und ferner die Blutmenge verringern. Erstere Indication erfüllen Amylnitrit, Nitroglycerin, Natriumnitrit, Spir. aether. nitros., Bromkalium; letzterer wird Genüge geleistet durch Blutentziehung oder durch Anregung verschiedener Secretionen, Darreichung von Laxantien, diaphoretischen Mitteln, Bädern und warmen Einpackungen u. dergl. Sehr dringend empfiehlt Verf. für die meisten Fälle Milchdiät, event. saure Milch. Bei acut nephritischen Processen sind nach Verf. frühzeitige Blutentziehungen ein ganz hervorragendes Mittel. Ein mit Auswurfsstoffen überladenes Blut filtrirt schwerer durch die Glomeruli: eines Theiles davon bewirkt vermehrte Congestion zur Niere, dadurch reichlichere Harnsecretion; ferner wird der interstitiellen Exsudation in der Niere dadurch vorgebeugt. Die gleichen Indicationen liegen nach Verf. vor bei urämischen Convulsionen und puerperaler Eclampsie, weshalb er auch hier warm für Blutentziehungen plaidirt. In jenen Fällen, wo der gesteigerte arterielle Druck reflectorisch hervorgerufen wird, wendet man, um die Reflexerregbarkeit herabzusetzen, häufig mit Vortheil Morphium, Chloralhydrat, Chloroform an.

835. **Ueber den infectiösen Ursprung gewisser Magen- und Duodenalgeschwüre.** Von Maurice Letulle. (Semaine médicale. 1888. 25. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 53.)

Das Zusammentreffen gewisser Infectionskrankheiten mit der Entwicklung ulceröser Affectionen des Gastroduodenaltractus hat Verf. auf den Gedanken gebracht, dass zwischen beiden Affectionen ein ursächlicher Zusammenhang existiren möge. Gewöhnlich erscheinen die Magendarmerscheinungen, wenn die Infectionskrankheit in das Stadium decrementi eintritt, resp. schon ganz im Verschwinden begriffen ist. Seine Untersuchungen haben Verf. nun zu dem Schlusse geführt, dass es sich hier um Ansammlung von Colonien von Mikroorganismen handelt, die im Höhenstadium sich wahrscheinlich allerorten im Organismus finden, im Stadium der Reconvalescenz dagegen nur noch an einigen Stellen aufzufinden sind. Eine solche Prädilectionsstelle stellt nun die Schleimhaut des Magens und Duodenums dar. Verf. hat den Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung durch den pathologisch-anatomischen Befund in der Magenschleimhaut einer Patientin erbracht, die an puerperaler Sepsis zu Grunde gegangen war. In diesem Falle handelte es sich um zwei hämorrhagische Ulcera-

tionen im Fundus ventriculi. Die Venen der Schleimhaut waren, wie man sich auch durch die mikroskopische Untersuchung überzeugen konnte, thrombosirt, und die fibrinösen Gerinnsel enthielten Massen von Streptococcen. Ausserdem fanden sich Colonien derselben Mikroorganismen in den Venensinus. Dieselben Läsionen konnte man auch an Meerschweinchen durch subcutane Injectionen von Colonien des Staphylococcus pyogenes aureus, sowie anderer Eitercoccen erzeugen. Sie erschienen in einigen Fällen als kleine Erosionen, in anderen dagegen als tiefe Ulcerationen, durch welche die Magenwand erheblich verdünnt war. Die Genese dieser Ulcerationen kann sich nach Verf. entweder in der Weise vollziehen, dass per os infectiöse Keime in den Magen gelangen und sich hier auf einem für ihre Entwicklung geeigneten Nährboden entwickeln, oder indem die im gesammten Organismus verarbeiteten Coccen im Blut- und Lymphstrom auch in das submucöse Gewebe der Magenschleimhaut gelangen, wo sie sich alsbald rasend schnell vermehren und der eigentlichen Schleimhaut die Ernährungssäfte entziehen.

836. **Nahrungsverweigerung in Folge von Megalopsie.** Von Dr. Frigerio. (Archiv. italian. per le malat. nervos. ecc. 1888. XXV, pag. 98. — Neurolog. Centralbl. 1888. 15.)

Sehr hartnäckige Nahrungsverweigerung eines Paranoikers auf Grund eigenthümlicher Gesichtsillusionen: er sah alle ihm vorgelegten Nahrungsmittel in einem ausserordentlich vergrösserten Maassstabe und obschon er ganz willig immer von Neuem den Versuch zu essen unternahm, musste er beim Anblick der unförmlichen vor ihm aufgehäuften Speisenmassen beängstigt davor zurückweichen. Antiluetische Behandlung blieb dieser Erscheinung gegenüber ohne Wirkung, obschon die anderen Symptome wesentlich gebessert wurden; auch Accommodationsausschaltung durch Atropin blieb erfolglos. Ophthalmoskopisch war bleifarbene Trübung der Retina, sowie vermehrte Füllung und Varicosität der Venen nachweisbar, die als Zeichen luetischer Retinitis aufgefasst wurden.

837. **Beitrag zur Casuistik der Magensteine beim Menschen.** Von H. A. Kooyker. (Weekblad v. h. Nederl. Tijdschr. v. Geneeskunde. 1887. December 17. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 19.)

Ein 52jähriger Mann klagt seit einem halben Jahre über Magenbeschwerden (Schmerz, Uebelkeit, Blutbrechen). Vorher hatte er Knöchelödeme gehabt, die mit dem Gebrauche von Digitalis verschwunden waren. Anhaltende Diarrhoe führte ihn jetzt in's Krankenhaus. Die Untersuchung ergibt starke Abmagerung. Schmerzlose Vergrösserung der Lymphdrüsen nur in der linken Supraclaviculargrube. Den Hauptbefund bildet ein Tumor, der apfelgross, etwas höckerig, schmerzhaft bei Druck und endlich beweglich gefunden wird. Er liegt dicht unter der Haut, zwischen und theilweise hinter den beiden Rippenbogen und reicht bis fingerbreit oberhalb des Nabels. Die Beweglichkeit ist am grössten in der Richtung nach links (so dass die ganze Geschwulst hinter den Rippenbogen verschwindet) und nach oben. Die Bewegung ist schmerzhaft und erregt Brechneigung. Der Tumor steigt 2 Centimeter nach unten bei der Athmung. Aenderungen in der Lage des Patienten sind ohne jeden Einfluss

auf die Stellung der Geschwulst. Sie gibt matten Percussionsschall, dieser geht nur bei Verschiebung nach links in die Milzdämpfung über, sonst liegt der Traube'sche Halbmond zwischen beiden. Einnahme von Speisen hat keine unangenehmen Folgen. Kalium jodatum wird in normaler Weise vom Magen aus aufgenommen und mit dem Speichel wieder ausgeschieden. Das Erbrochene wurde immer ohne freie Salzsäure gefunden. Der Appetit war immer gut. Mehr als $1^1/_2$ Jahr verfliessen mit zeitweiser Besserung (nach dem Gebrauche von Condurango), als der Patient ziemlich schnell ohne weitere Symptome collabirt und stirbt. Die Diagnose war mit einigem Bedenken auf Carcinoma ventriculi gestellt worden. Die Autopsie ergibt im Wesentlichen nur die Anwesenheit eines Fremdkörpers im Magen. Das Aftergebilde wiegt 883 Gr., ist papiermachéhart, braun, nicht filzig gebaut, ohne Kern, es riecht fäcal, doch enthält es keine Spur von Scatol. Mikroskopisch nur pflanzliche Elemente, auch ist der Stickstoffgehalt (0·5—0·59%) für thierisches Gewebe zu niedrig.

838. **Ueber Anfälle von Herzklopfen mit abnorm hoher Beschleunigung der Herzthätigkeit.** Von Bristowe. (Brain. 1887 Juli. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 20.)

In den meisten Fällen liess sich das Leiden auf irgend eine körperliche oder geistige Ueberanstrengung zurückführen, während der einzelne Anfall meist plötzlich ohne irgend bekannte Ursache, mitten aus scheinbar vollkommener Gesundheit heraus auftrat, minuten- bis wochenlang dauerte, um dann ebenso plötzlich wieder zu verschwinden. Die Herzthätigkeit war im Anfalle nicht immer ganz regelmässig; innerhalb einer Minute wechselte das Tempo öfters; für die Dauer einiger Secunden erreichte die Frequenz einmal die Ziffer von 308 Schlägen in der Minute; 240—260 Schläge in der Minute wurden oft stunden, ja wochenlang gezählt. Der Radialpuls war dabei so klein, dass er bisweilen secundenlang nicht gefühlt werden konnte. Die subjectiven Beschwerden waren verhältnissmässig gering: Herzklopfen, ein wenig Dyspnoe und Gefühl von Mattigkeit. In einigen Fällen wurde die gewohnte, selbst anstrengende Thätigkeit gar nicht unterbrochen. Objectiv bestand auf der Höhe des Anfalles leichte Cyanose. Ueberanstrengungen irgend welcher Art während des Anfalles dagegen hatten bedenkliche Insufficienzerscheinungen zur Folge: starke Dyspnoe, Oedeme, Höhlenhydrops, Albuminurie. Das Leiden wurde viele Jahre lang ertragen, um dann bei irgend einer derartigen Gelegenheitsursache oder intercurrirenden Krankheit schnell den tödtlichen Ausgang herbeizuführen. Am Herzen liess sich meist objectiv nichts Abnormes nachweisen; in dem einzigen zur Section gelangten Falle fand sich eine mässige Dilatation und Hypertrophie der Ventrikel — secundär entstanden. Nur in einem Falle bestand ein organisches Herzleiden (Klappenfehler an der Aorta und Mitralis), in einem anderen erzählt die Vorgeschichte von acutem Gelenkrheumatismus; in einem dritten von Hitzschlag; in einem vierten bestand eine Struma, doch ohne sonstige Erscheinungen von Basedow'scher Krankheit. Hysterie lag keinem Falle zu Grunde. Die Therapie verlangt Vermeidung jeder Ueberanstrengung; während des Anfalles absolute Ruhe unter Darreichung von Digitalis, Strophantus, Eisen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

839. **Ueber den Mechanismus der diuretischen Wirkung des Calomels.** Von Dr. B. Silva, Privatdocent und Assistent an der medicinischen Klinik zu Turin. (Centralbl. f. klin. Med. 1888. 19.)

Im 1. und 2. Heft des XIV. Bandes der Zeitschr. f. klin. Med. ist soeben eine Arbeit von Rosenheim erschienen unter dem Titel: Experimentelles zur Theorie der Quecksilberdiurese. Versuche mit Asparagin-Hg, welches durch einen künstlichen Kreislauf auf die Hundeniere einwirkte, lehrten Rosenheim, dass kleine Dosen desselben auf die Harnausscheidung keinen Einfluss ausüben, während grössere einen solchen, und zwar einen beträchtlichen aufweisen, so dass er geneigt ist, die harntreibende Wirkung des Calomels auf das Herz, nicht auf einen primären Vorgang im Unterhautzellgewebe, sondern auf eine Reizung der Nierenepithelien selbst und auf den Einfluss auf das Gefässsystem zurückzuführen. Diese Schlussfolgerungen entsprechen vollkommen denjenigen, die er schon im vergangenen Jahre bei Gelegenheit des medicinischen Congresses zu Pavia am 20. September auseinandersetzte. Damals hatte Verf. vor Allem bemerkt, dass die diuretische Wirkung grosser Dosen Calomel nicht nur bei Herz- und Nierenkranken zu beobachten sei, sondern auch manchmal, obwohl in geringerem Maasse, beim gesunden Menschen, während sie bei Fieberkranken, bei solchen mit Ascites in Folge von Peritonitis und Geschwulstbildung oder bei Flüssigkeitsansammlung in Folge von Pleuritis nicht eintrat. Die Untersuchung des Blutes hatte gezeigt, dass nach einigen Tagen des Gebrauches von Calomel sich eine procentuelle Vermehrung des Blutzuckers, eine Hyperglycämie einstellte, die eine besondere Einwirkung des Hg auf die Leber und vielleicht auch auf die interstitiellen Oxydationen als wahrscheinlich anzeigt. Weiter bemerkte Verf., dass die Harnstoffausscheidung, obwohl einigermassen vermehrt, dieses doch nicht in dem Grade war, wie man bei einer profusen Diurese hätte erwarten können. — Diese Thatsachen führten Verf. zur Annahme, dass die Harnstoffbildung durch directe Einwirkung des Hg auf die Leber stärker sei als seine Ausscheidung, dass die gesteigerte Harnstoffausscheidung durch die Niere mittelst Hg die Ursache wäre der erhöhten Reizung der Epithelien der gewundenen Canälchen. — Versuche mit einem künstlichen Kreislaufe von defibrinirtem Blute ohne und mit Zusatz von grossen Mengen Quecksilbers (5 Ctgr. von Hg. bichlorat. pro Kilo Gewicht des Blutes) ergaben dem Verf., dass diese quecksilberhaltende Flüssigkeit eine active Gefässerweiterung in der Niere und folglich eine locale Blutdrucksteigerung, einen verstärkten Blutausfluss und eine vermehrte Diurese hervorruft. Letztere wird noch weiter gesteigert durch die direct reizende Einwirkung des Hg auf die Epithelien der gewundenen Canälchen. Thatsächlich konnte er bei Hunden, die während 8—10 Tage der Einwirkung grosser Dosen von Calomel unterworfen waren, eine echte desquamative, auf die

Epithelien der gewundenen Canälchen begrenzte Entzündung beobachten, wie sie eben im Anfangsstadium der acuten parenchymatösen Nephritis vorzukommen pflegt. — Aus diesen Thatsachen hat Verf. den Schluss gezogen, dass die Calomeldiurese bei Herzleidenden auf folgende Momente zurückzuführen sei; 1. auf die künstlich hervorgerufene Hyperglycämie und ganz besonders auf die active Erweiterung der Nierengefässe in Folge der Reizung der Epithelien der gewundenen Canälchen; 2. weiter bemerkt er, dass die Steigerung der Diurese eclatanter wäre bei Herzleidenden mit verbreiteten Oedemen in Folge von Herzinsufficienz, weil die Niere in solchen Fällen sich in einem Zustande befindet, welcher analog ist demjenigen der Niere nach Unterbindung der Vena renalis — eine Operation, die bekanntlich totale Harnverhaltung zur Folge hat. Die active Erweiterung der Nierengefässe bewirkt eine Vermehrung des Blutflusses zur A. renalis und des Ausflusses aus der entsprechenden Vene, so dass man eine gesteigerte Harnausscheidung erzielt, ohne den schwachen Herzmuskel zu überanstrengen. In Fällen von fieberhaften Krankheiten erzielt man keine Diurese, weil eine Nierengefässerweiterung leichteren Grades schon vorhanden ist (Mendelsohn) und eine Steigerung derselben auch mit Quecksilber nicht zu erreichen ist; in Fällen von Peritonitis und Pleuritis spielt sehr wahrscheinlich eine centrale Hemmung eine Rolle. —r.

840. **Zur Therapie der Lungenblutung.** Von Dr. Gustav Seiz, Assistent der medicinischen Poliklinik in Heidelberg. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 42. Bd. XXX. — Münchener med. Wochenschrift. 1888. 31.)

Verfasser macht von Neuem auf die schon zu Hippokrates' Zeiten geübte und auch von Traube, Virchow u. A. empfohlene Methode des „Bindens der Glieder" zur Stillung der Lungenblutung aufmerksam. Die oberflächlichen Venen sollen beim Binden der Extremitäten durch den Druck von Aussen comprimirt werden, während die Arterien vermöge ihrer tieferen Lage ihr ursprüngliches Caliber bewahren. Dadurch soll zunächst der Druck im arteriellen Theil des grossen Kreislaufes steigen, während gleichzeitig in Folge des gestauten Rückflusses eines Theiles des venösen Blutes der Druck im rechten Ventrikel sinken muss. Durch die Stauung des Blutes in den erweiterten Venen und das hierdurch gesetzte Oedem wird ferner die circulirende Blutmenge vermindert und muss nach der anfänglichen Steigerung im grossen arteriellen Kreislaufe auch die Spannung im linken Ventrikel unter die Norm sinken. Die Gefässe pflegen sich aber den Verhältnissen anzupassen, d. h. in diesem Falle zu contrahiren, so dass günstige Verhältnisse zur Thrombenbildung gesetzt werden. Da wir ferner die gleichen Verhältnisse ohne Gefahr eine halbe Stunde andauern lassen können, so geben wir dem Thrombus auch Zeit, sich einigermassen zu consolidiren. Stellen wir nun endlich nur ganz allmälig die normalen Verhältnisse wieder her, so laufen wir kaum mehr Gefahr, den Thrombus weggeschwemmt zu sehen. Seiz überzeugte sich durch Versuche, dass in der That den theoretischen Erwägungen entsprechend sich beim Abbinden der Extremitäten eine Abnahme der Intensität des zweiten Pulmonaltones, entsprechend der Ab-

nahme der Blutfülle im kleinen Kreislaufe, zeigte, und umgekehrt eine Zunahme der Intensität desselben beim Lösen der Binden.

In zwei Fällen (s. Original) standen die Lungenblutungen fast sofort auf Zuziehen der Binden an Oberschenkeln und Oberarmen. Doch darf aus einer so kleinen Zahl von praktischen Fällen kein zu rasches günstiges Urtheil über die Wirkung der Methode gezogen werden. Bei der leichten Handhabung derselben, die auch dem Laien bis zur Ankunft des Arztes anvertraut werden kann, dürfte wohl namentlich für die Praxis das Binden der Glieder von Neuem Berücksichtigung finden. Zum Abbinden werden sog. Assalin'sche Schnallen, d. h. Bänder von etwa 2 Cm. Breite aus lose geflochtenen seidenen Schnüren empfohlen, doch wird für den Nothfall auch jedes andere Band, Tuch u. s. w. gute Dienste leisten. Beim Schluss der Binden ist eine mittlere Stärke der Constriction einzuhalten; der Radialpuls z. B. muss deutlich fühlbar bleiben, weil bei Verlegung der Arterien gerade das Gegentheil von dem beabsichtigten Effect eintritt. Das Lösen der Binden muss ganz allmälig geschehen. Endlich dürfte es sich nicht empfehlen, die Binden länger als $^3/_4$—1 Stunde liegen zu lassen.

841. **Die Behandlung der Lungenphthise durch Aufenthalt in hochgelegenen Orten.** Von Williams. (Semaine médicale. 1888. 20. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 43.)

Verf. berichtet über das Resultat, welches in 141 Fällen längerer Aufenthalt in hochgelegenen Gegenden bei Phthisikern gehabt hat. Die Beobachtungen entsprechen einem Zeitraum von etwa 9 Jahren. Meist wurden die Patienten in die verschiedenen Heilstätten der Alpen, zum Theil auch nach Südafrika geschickt. Die Höhe, in welcher die Stationen gelegen waren, schwankte zwischen 1500 und 2700 Meter über dem Meeresspiegel. In der Mehrzahl der Fälle bestand die Krankheit zur Zeit des Beginnes der Cur seit etwa 2 Jahren. 61 der behandelten Patienten hatten mehr weniger schwere Hämoptysen überstanden, in 4 Fällen hatten mehrmals profuse Lungenblutungen stattgefunden. Die Schlüsse, die Verf. aus seinen Beobachtungen zieht, lassen sich in Folgendem zusammenfassen: 1. Ein längerer Aufenthalt in den hochgelegenen Winterstationen bringt in der Mehrzahl der Fälle Genesung, respective Besserung; oft wird dadurch der Krankheit für immer ein Ziel gesetzt. 2. Ein Erfolg ist mit Wahrscheinlichkeit nur dann zu erwarten, wenn noch nicht Fieber dagewesen ist oder wenn die Krankheit nicht zu schnelle Fortschritte macht. 3. Eine Veränderung wird in dem Zustande fast stets während des Aufenthaltes beobachtet, meist zum Guten, seltener sind Verschlimmerungen. Fast niemals konnte man eine Veränderung in dem Zustande der Patienten überhaupt nicht constatiren. 4. Der Brustumfang vermehrte sich meist während der Behandlung von 2—10 Centimeter gegen früher; ausserdem liess sich in einigen Fällen Hypertrophie des gesunden Lungengewebes und Emphysem um die erkrankten Partien herum constatiren, während die Puls- und Respirationsfrequenz fiel. 5. Bedingt ist der Stillstand der Krankheit wohl hauptsächlich durch die Compression, welche das hypertrophische, gesunde Lungengewebe auf die tuberculösen Partien ausübt. 6. Mit dem Rück-

gang der localen Symptome geht eine successive Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes Hand in Hand. 7. Im Allgemeinen war das Resultat am wenigsten günstig bei Frauen vor dem 20. und bei Männern nach dem 40. Lebensjahre. Am günstigsten erwies sich das Resultat der Cur in den Fällen, in welchen es sich um hereditär belastete Patienten handelte. 8. Weiterhin waren die Resultate um so günstiger, je weniger Fortschritte die Krankheit noch bei den einzelnen Individuen gemacht hatte. 9. Am günstigsten erwiesen sich Höhen von 1500 Meter über dem Meeresspiegel an; jedoch ist ein mindestens sechsmonatlicher Aufenthalt daselbst unbedingt erforderlich. 9. Das Bergklima erwies sich nicht nur bei Phthise, sondern auch bei mangelhafter Lungen- und Thoraxentwicklung, chronischer Bronchitis ohne Bronchiectasie, Lungenretraction nach chronischer Pleuritis etc. von überaus grossem Nutzen. 10. Contraindicirt ist das Bergklima in folgenden Fällen: bei doppelseitigen tuberculös-ulcerösen Höhlen, bei Phthisen mit progressiver Verminderung der Respirationsfläche, sowie mit nervöser Reizbarkeit der Patienten; ferner bei Emphysem, Bronchitis mit Bronchiectasie, endlich bei Affectionen des Herzens und der grossen Gefässe, Krankheiten des Centralnervensystems, vorgerücktem Alter und grosser Körperschwäche.

842. **Die Behandlung der Hämoptoë mit Jodoform.** Von Dr. G. Chauvin und Dr. G. Jorissienne. (Progrès méd. 1888. 20. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. 8.)

Verf. versuchten die Hämoptoë mit Jodoform zu behandeln. Anfangs verschrieben sie dasselbe in Verbindung mit Tannin oder Ergotin, oder Opium, nachdem sie sich jedoch überzeugten, dass die Hauptwirkung dem Jodoform zukomme, verwenden sie dieses allein. Die Wirkung ist eine rasche und tritt sowohl bei leichten als bei schweren Blutungen ein. Die Recidiven sind sehr selten. Das Jodoform wirkt in sehr kleiner Dose; einige Pillen von 5 Centigramm genügen; es ist nur selten nothwendig, über 8 bis 9 Pillen hinauszugehen. Das Jodoform war wirksam in Fällen, in welchen Ergotin in stärkeren Dosen keine Wirkung hatte. Die Formel, welche Verff. anwenden, ist:

Jodoform 5 Centigramm,
Extr. Gent. oder Chin. qu. s.

3—5 Pillen täglich oder

Jodoform 5 Centigramm,
Tannin 10 Centigramm,
Extr. Gent. qu. s. für eine Pille;

3—5 Pillen täglich.

843. **Die Behandlung des Icterus catarrhalis mit Kaltwasserklystieren.** Von Barie. (Rev. de clin. et thérap. 1888. 1. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 23.)

Krull hat diese Methode zuerst im Jahre 1877 empfohlen. Dabei werden bei festgestelltem catarrhalischem Icterus mittelst eines einfachen Irrigators 1—2 Liter 12° R. kalten Wassers in's Rectum langsam injicirt. Die Injection wird 1mal in 24 Stunden ausgeführt; die späteren Eingiessungen werden um 3° wärmer gemacht. Verf. berichtet über 6 weitere Fälle, in welchen er

diese Methode mit sehr gutem Erfolge gebraucht hatte. Sehr bald (nach Krull am 2., nach Barié erst am 6.—8. Tage) nehmen die graulichen Fäces ihre gewöhnliche braune Farbe an und verschwindet die Gallenfarbstoffreaction im Harn. Die Nebenerscheinungen, das Hautjucken und die Xanthopsie, verschwinden sehr bald und treten Polyurie und Verminderung des Lebervolums, wenn auch selten, auf. Die Polyurie soll nach Müller, Chauffard und Bouchard durch starke Ausfuhr von Harnstoff, nachdem dieselbe in Folge mangelhafter Gallenausscheidung sich stark verringert hatte, bedingt werden, da dieselbe viel Wasser mit abscheidet. Verf. empfiehlt diese unschädliche und leicht auszuführende Methode.

844. **Ein Fall von Phenacetinexanthem.** Von Prof. Ad. Valentin in Bern. (Therapeut. Monatsh. 1888. Juli.)

Bei einer anämischen Frau, welche an Anfällen von Kopfschmerz litt, traten nach abendlichen Gaben von 6 Decigramm Phenacetin an zwei aufeinanderfolgenden Abenden, während der ersten Hälfte der Nacht starke Hitze im Gesichte auf, so dass sie die Nacht beinahe schlaflos verbrachte. 8 Tage später erhielt die Frau Abends eine Dosis von 1 Gramm. Diesmal trat nach 2 Stunden wieder starkes Hitzegefühl auf, so dass sie sich während der ganzen Nacht Eiscompressen auf den Kopf legen liess, zugleich wurde der ganze Körper mit rothen Flecken übersät. Temperatur um 8 Uhr Morgens 38·6, Nachmittags 37·9, die Flecken an den Extremitäten dicht, am Körper spärlicher, nicht über linsengross, im Centrum etwas erhoben und dunkler als am Rand, unter dem Fingerdrucke abblassend. Urin dunkel, frei von Blutfarbstoff. Das Exanthem verschwand am folgenden Tage völlig, doch blieb Appetitlosigkeit und Müdigkeitsgefühl zurück. Demnach finden wir auch beim Phenacetin, sowie bei zahlreichen andern Antipyreticis das Auftreten eines Arzneiexanthems als ungefährliche Nebenwirkung. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

845. **The surgical treatment of suppurative pleuritis in children.** Von P. Garnett. (Journ. of the amer. med. assoc. 1887. Vol. IX. — Centralbl. f. Chir. 1888. 5.)

Verf. glaubt die Schnittoperation und besonders die Rippenresection bei Kindern stets vermeiden zu können. Wiederholte Aspirationspunctionen, eventuell Punction mit dickem Troicart und Einführung einer Drainage durch die Canüle führen auch bei eitrigem Pleuralexsudat zur Heilung. Rochelt.

846. **Ueber die sogenannte halbseitige Schrumpfung des Brustkastens nebst Bemerkungen über eine neue Methode zur Resorption nichteitriger Pleuraergüsse.** Von Lewinski. (Virchow's Archiv. Bd. CIX. — Centralbl. f. Chir. 5.)

Verf. glaubt gefunden zu haben, dass die halbseitigen Einziehungen des Brustkastens, wie sie nach pleuritischen Exsudaten so häufig beobachtet werden, aufzufassen seien als Exspirations-

stellungen, nicht als Schrumpfung, und hat auf Grund dieser Anschauung eine „neue Methode“ gefunden; er regt die Exspirations bewegungen durch Compression des Thorax an und will durch diese Behandlung eine überraschend schnelle Resorption der Exsudate erzielt haben. Ueber die Wirksamkeit der durch Compression verstärkten Exspiration auf die Resorption der Exsudate steht uns kein Urtheil zu, obzwar wir theoretisch meinen sollten, dass bei forcirter Ausführung dieser Manipulation zunächst das Exsudat nach auf- und abwärts einen Druck ausüben müsse, nach aufwärts auf die schon comprimirte Lunge, die noch mehr zusammengedrückt wird, nach abwärts auf's Zwerchfell. Die ohnedies mehr weniger lange Zeit in Compressionsstellung befindliche Lunge wird, da sie ihre Elasticität fast ganz eingebüsst hat, durch die neue Einwirkung auf ein noch kleineres Volumen zusammengedrückt werden und wird in dieser neuen Position verharren. Es ist aber diese „Methode“ nicht so unschuldig und indifferent. Was die Frage betrifft, ob die Einziehung des Thorax durch Ueberwiegen der Exspirationsmuskeln oder durch Schrumpfung entsteht, ist die Frage deshalb eine verhältnissmässig untergeordnete, weil die Einziehung immer nur dort eintreten wird, wo durch Persistenz der Lunge in comprimirter Stellung nach Resorption des Exsudates, ein Vacuum entsteht, und wo die Lunge nicht wieder den durch die Resorption dieses Exsudates entstandenen freien Raum einnehmen kann. Wird das pleuritische Exsudat weggeschafft, so lange die Lunge ausdehnungsfähig ist, wird bei mangelnder Resorption rechtzeitig punctirt, gibt es keine Retractionsstellung weder durch Ueberwiegen der Exspirationsmuskeln, noch durch Schrumpfung.

Rochelt.

847. **Ueber die Massage in den juxta-articulären Fracturen.** Von A. L. Lapervenche. (Paris, Davy 1887.)

Nach einer Einleitung, welche die diversen nutritiven, circulatorischen und functionellen Störungen behandelt, welche im Gefolge mit immobilisirenden Verbänden behandelten Knochenfracturen auftreten, werden der Reihe nach alle hierfür empfohlenen Mittel aufgezählt. Schon seit Langem hat man die Gelenkssteifheit durch frühzeitige Bewegungen zu bekämpfen gesucht, aber erst seit wenigen Jahren hat sich die Massage in die allgemeine Praxis Eingang verschafft, die im Auslande durch Schede, Menzel, Metzger, Tilanus, in Frankreich durch Lucas-Championnière, F. Ferrier, Reclus etc. empfohlen wurde. Die Wirkung der Massage ist eine sehr deutliche. Nach jeder Sitzung steigt die locale Temperatur von 0·25 bis 3° (von Mosengeil) bis 5° nach Berne. Die Rolle, welche ihr bezüglich der Resorption des Blutes und der Synovia zufällt, hat von Mosengeil experimentell bewiesen, indem er in die Coxofemoral-Gelenke von Kaninchen Tusche einspritzte und nur im massirten Gelenke eine rasche Absorption wahrnehmen konnte. Lapervenche hat sich durch Autopsien von dem raschen Verschwinden oder wenigstens rapiden Diffusion von Blutextravasaten nach Fracturen überzeugt, wenn dieselben ein- oder mehrmals massirt worden waren. Die Gelenkssteifheiten sind wahrscheinlich nur die Folge einer Arthritis, zum Theile bestimmt durch

die Anwesenheit von Blut, einem Fremdkörper in der Gelenkshöhle. Der Autor bespricht die Technik der Massage bei den verschiedenen Fracturen. Die Massage soll jeden zweiten oder dritten Tag geübt werden, gefolgt von methodischen Bewegungen des betreffenden Gliedes, mit Immobilisirung desselben in den Zwischenzeiten. Die mitgetheilten einschlägigen Fälle zeigen die Vortheile einer solchen Behandlung. Dr. Baaz.

848. **Untersuchungen bezüglich der Aetiologie des Krebses.** Von Dr. Ludwig Makara, Operateur a. d. chir. Klinik des Prof. Kovács in Budapest. (Gyógyászat. 1888. 21. — Pest. med.-chir. Presse. 1888. 27.)

Makara theilt die Ergebnisse seiner in Gemeinschaft mit Dr. Vangel angestellten, auf Neoplasmen bezüglichen bacteriologischen Untersuchungen mit. Insgesammt kamen 16 Geschwülste zur Untersuchung, und zwar 2 Lipome, 4 Sarcome, 10 Carcinome, speciell: 1 Epulis sarcomatosa, 2 Sarcome der Mamma, 1 Sacrom facialis, sämmtliche ohne Verschwärung; 1 Carcinoma recti, 2 Carcinoma labii inferma; diese drei waren exulcerirt, endlich 6 Carcinoma mammae, sämmtliche mit normaler Haut bedeckt. Die Impfungen geschahen auf Gelatine-, Agar- und Blutserum (letzteres wurde theils Rindsblut, theils Ascites-, theils Hydroceleflüssigkeit entnommen), zumeist bediente man sich der letzteren Flüssigkeit, weil sie die reinste und für die Sterilität verlässlichste Nährsubstanz darbot. Die Impfungen von Sarcomen, die gleich nach der Operation vorgenommen wurden, blieben alle steril; auch die von den Lipomen vorgenommenen Impfungen verliefen steril. Der von Carcinoma mammae herrührende Saft oder Gewebstheile gaben bei 80 Impfungen (5 Fälle) keine Cultur; bei einem Neoplasma kam es auf 2 Agartafeln und 1 Blutserum zur Cultur, bei den ersteren bildeten sich Gelatine, verflüssigende weissliche Coccen, bei den letzteren ähnliche Gebilde, mit 2 Saprophytbacillen gemengt, aus. Hier konnte demnach bei der Impfung Infection vorliegen. Anders verhielten sich die Resultate bei zwei exulcerirten Lippenkrebsen, und in einem Falle von Carcinoma recti; hier hafteten die Impfungen meistentheils, selbst dann, wenn die Masse fern von der verschwärten Stelle genommen wurde. Von einem Carcinoma labii infer. gewann man eine Staph. pyog. aureus-Cultur; von einem Mastdarmkrebs weisse, die Gelatine verflüssigende Coccen; sämmtliche Culturen der 2 Carc. lab. inf. gingen auf, und zwar bildete sich bei den meisten ein sich lebhaft bewegender, 1 μ langer, 0·1—0·2 μ breiter, demnach schlanker Bacillus, der auf Agar rasch wächst, auf der Oberfläche eine Membran bildend, die Gelatine rasch verflüssigt und einen dem Fötor des Geschwüres ähnlichen Fötor verbreitet. Bei Untersuchung der Krebsmilch fand man wohl in jedem Sehfelde zahlreiche, ovoide, grünlich schillernde, sich eigenthümlich bewegende Körner, doch waren diese keine Sporen, wie Scheuerlen glaubte, sondern dem Verfalle entgegengehende, degenerirte Zellen, namentlich Detritus von Zellenkernen, zumeist Fettkörper. Auch die verschiedenen Tinctionen der Gewebe gaben ein gleiches negatives Resultat. Diese Untersuchungen stellten demnach klar, dass in den Neoplasmen, namentlich in den Sarcomen und Car-

cinomen bei den gegenwärtigen Hilfsmitteln keine specifischen Mikroorganismen nachweisbar sind. —r.

849. **Ueber künstliche Frühgeburt.** Von Dr. M. Strauch. (Arch. f. Gynäk. 31. Bd. 3. H. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. 7.)

Verf. theilt die Ergebnisse der verschiedenen Methoden mit, welche am Materiale des Entbindungsinstitutes des kais. Findelhauses zu Moskau in den Jahren 1872—1887 versucht wurden. In dieser Zeit fanden daselbst 54.088 Geburten statt: Es fiel auf 1865 Geburten nur 1 künstliche Frühgeburt, im Ganzen 28 Fälle. Es kamen 7 verschiedene Methoden zur Anwendung: der faradische Strom, die Kolpeuryse, die Pilocarpin-Injection, der Eihautstisch, die Kiwisch'sche Douche, das Einführen und Liegenlassen einer Bougie. Die erste Methode blieb erfolglos. Die Kolpeuryse bewährte sich sowohl als blutstillendes, wie auch als Wehen erregendes Mittel. Die Pilocarpin-Injectionen hatten nur negative Erfolge: Uebelkeit, starke Schweisse, Ohnmachtsanwandlungen. Der Eihautstich wirkte stets prompt; er wurde 3mal wegen M. Brightii, 3mal in Fällen, wo die Bougie nicht ausreichte, vorgenommen. Die Kiwisch'sche Douche wurde 1 bis 6 Tage hindurch 2stündlich angewandt. Wegen der grösseren Gefahr einer Infection, sowie wegen unzureichender Wirkung ist die Methode nicht zu empfehlen. Am besten bewährte sich die Bougirung nach Krause, doch hatte dieselbe nur dann gute und schnelle Erfolge, wenn die Reizbarkeit des Uterus nicht schon durch Kiwisch'sche Douchen herabgesetzt war. Die Methode wurde folgendermassen angewandt: Nach Entleerung von Blase und Mastdarm sorgfältige antiseptische Reinigung der äusseren Genitalien, der Scheide und selbst des Cervicalcanales. Hierauf Einführung einer neuen, stumpfen, elastischen Bougie Charrière Nr. 24 von 25 Cm. Länge. Das hintere Bougieende wird mit Siegellack vollständig verschlossen und dann sorgfältig desinficirt. Das Einführen geschieht meist in der Rückenlage unter Leitung zweier Finger oder der halben Hand, und zwar wurde die Bougie ohne jede Gewalt leicht sondirend vorgeschoben. Gelang die Manipulation nicht in der Rückenlage, so wurde die Frau auf die Seite gelegt. Dagegen ist die Knieellbogenlage wegen Lufteinströmung in die Scheide und Gefahr des Lufteintrittes in die Gebärmutter nicht zu empfehlen. Die Bougie wird nur herausgenommen: 1. bei voller Eröffnung des Muttermundes, 2. nach dem Wasserabflusse, 3. bei Blutungen, 4. bei hartnäckigen Krampfwehen, 5. nachdem die Bougie 24 Stunden gelegen hat. Die nach dieser Methode eingeleitete Frühgeburt verlief 8mal spontan im Verlaufe von 9—50 Stunden. In zwei weiteren Fällen floss nur das Fruchtwasser zu früh ab bei noch uneröffneter Gebärmutter. 6mal reichte wohl die Methode zur Eröffnung aus, doch musste 4mal noch die Blase gesprengt, 2mal die Zange angelegt werden. In 7 weiteren Fällen mussten verschiedene Operationen gemacht werden, um die Geburt zu Ende zu führen. Endlich in 3 Fällen reichte die Krause'sche Methode nicht aus, die Geburt in Gang zu bringen. Betreffs der Kinder lieferten die 28 künstlichen Frühgeburten bei den 23 Frauen 21 lebende und 8 todte Kinder (in einem Falle lebende Zwillinge). Vergleicht man diese Resultate mit jenen bei Kaiserschnitt, so ergibt sich der Schluss: In

Anbetracht der grossen Kindersterblichkeit bei der künstlichen Frühgeburt sollte der conservative Kaiserschnitt bei relativer Beckenenge häufiger ausgeführt werden.

850. **Ueber die Behandlung von Metrorrhagien, bedingt durch Retention von Abortusresten.** Vom emer. Operateur Dr. Alois Bloch. (Centralbl. für die gesammte Therapie. 1888. Heft 4. — Der Frauenarzt. 1888. 7.)

Bloch schildert den therapeutischen Vorgang, der an Professor Breisky's Klinik durchgeführt wird. 1. Desinfection der Genitalien. 2. Langsame Dilatation mit entsprechend zubereiteten und desinficirten Laminariastiften. 3. Desinfection und Austastung des Uterus mit dem Finger, um über Sitz und Form der Eihautreste genau orientirt zu sein. 4. Stumpfe Entfernung derselben mit der Polypenzange und abermalige Desinfection. Ist schon längere Zeit seit dem Abortus verstrichen, der Uterus zum grossen Theile involvirt und die Blutung noch immer nicht gestillt, dann wird die Frau in die Seiten- oder Steinschnittlage mit erhöhten Schultern gebracht, das äussere Genitale und die Vagina mit 3—5% lauwarmer Carbollösung desinficirt, die Vaginalportion in löffelförmigen Speculis eingestellt und die vordere Lippe mittelst Kugelzange dem Introitus genähert. Hierauf werden je nach der Weite des Cervix ein, eventuell zwei entsprechende Laminariastifte bis über den Isthmus uteri eingeführt. Dieselben sollen an ihrem Vaginalende mit einem 5—7 Centimeter langen Seidenfaden versehen sein und werden behufs Desinfection in einem mit 5% Carbolsäurelösung gefüllten Probiergläschen durch einige Minuten gekocht und in Jodoform- oder Sublimatgaze getrocknet und aufbewahrt. Unmittelbar vor dem Gebrauche wird der Stift durch Eintauchen in eine Carbolglycerinlösung schlüpfriger gemacht. Das Herausgleiten des mittelst langer Kornzange eingeführten Stiftes wird durch Jodoformgazetampons verhindert. Nach circa acht Stunden ist der Cervix derart dilatirt, dass man mit dem Finger in's Uteruscavum dringen kann. Nach Entfernung des Stiftes wird die intrauterine Irrigation mit Carbolsäurelösung vorgenommen (die Sublimatlösungen werden wegen der Intoxicationsgefahren immer vermieden), wobei sich die Patientin in erhöhter Schulterlage befinden muss, damit nicht wegen des verminderten Druckes im Becken Luft in's Cavum uteri dringe, während die Breisky'sche Pfeifencanüle, eine Art doppelläufigen Catheters, bei strömendem Strahl durch den Cervix in den Uterus gebracht wird und durch wechselnde Verschiebung derselben nach den Seiten alle Stellen des Uterus desinficirt werden. Nach Erforschung des Sitzes und der Form der Eihautreste wird mittelst einer gut fassenden Uteruspolypenzange unter ziehenden und drehenden Bewegungen die Entfernung der kleinsten Erhabenheiten und Auflagerungen vorgenommen. Nach abermaliger Desinfection wird ein in reine Jodtinctur getauchter Jodoformstift in den Uterus gegeben und die Vagina leicht tamponirt, während die Kranke stündlich einen Esslöffel einer Ergotinlösung (3 : 150) bekommt. Die Nachbehandlung beschränkt sich auf antiseptische Vaginalirrigation. Breisky verwirft die brüske Erweiterung mittelst Hegar-scher Stifte oder eigens construirter Dilatatoren, um die trau-

matischen Einwirkungen (Fissuren) zu vermeiden, namentlich aber, weil bei der langsamen Erweiterung das Cervicalgewebe succulenter wird und die Dilatation unter Mitwirkung der Uteruscontractionen zu Stande kommt, so dass man wie sub partu mit dem Finger bis an den Fundus uteri gelangen und die ganze Innenfläche abtasten kann. Andererseits genügt diese dynamische Wirkung der langsamen Erweiterung, um in Fällen, wo der Uterus frei ist von Eihautresten und die im Anschlusse an den Abortus aufgetretene Blutung wegen Muskelatonie fortbestand, durch Einleitung der Uterusinvolution als Folge der ausgelösten Uteruscontractionen die Blutung dauernd zum Stillstand zu bringen. Die Polypenzange, unter Controle des tastenden Fingers parallel zur Uteruswand geführt, entfernt die Excrescenzen, ohne mehr mitnehmen zu können, als pathologisch ist und gewinnt deshalb Vortheile über die Curette, die senkrecht zur Uteruswand geführt wird und leichter die aufgelockerte Musculatur zu perforiren droht, da sie gesunde und kranke Partien gleichmässig trifft.

851. **Ueber die Wirkung des Antipyrin bei der Menstruationskolik.** Von Dr. Windelschmidt, Köln a. Rh. (Allg. med. Central-Ztg. 1888. 53.)

Die bekannte, von Demme und Sée nachgewiesene, reflexhemmende Wirkung des Antipyrin veranlasste Verf., in einigen Fällen von Krämpfen und Kolik während der Menses und vor denselben das Mittel in der Dosis von 2 Gramm per anum zu verordnen. Seine Wirkung als vorzügliches Sedativum hat dasselbe auch in diesen Fällen bewährt: Meist trat nach einer halben Stunde die Wirkung auf, in einem Falle musste das Clysma nach 12 Stunden wiederholt werden. Besonders in zwei Fällen, wo trotz aller zu Gebote stehender, sowohl chirurgischer, als innerer Mittel der Gynäkologie, vor und während der Periode 8 Tage lang sich die heftigsten Schmerzen und Krämpfe einzustellen pflegten, übten die Klystiere, Morgens und Abends und des folgenden Abends applicirt, eine eclatant günstige Wirkung aus. Meist war mit der krampfstillenden Wirkung eine, auch bei Kindern beobachtete, tief narcotische Wirkung verbunden, ein Schlaf, aus dem die Patienten frisch und munter erwachten. Unangenehme Complicationen, ausser starken Schwitzens und öfters leichter Ischurie (vielleicht in Folge des Schweisses oder auch wegen der Reflexhemmung), wurden nicht beobachtet. Zur Verhütung eines eventuellen Collapses wurde oft ein Glas Wein oder Bier gegeben. Dass bei Anwendung des Antipyrin per os auch Urticaria mit hohem Fieber entstehen kann, wurde, nebenbei bemerkt, vom Verf. bei einem 7jährigen Knaben nach 0·3 Antipyrin, und zwar für die Dauer von circa 12 Stunden, beobachtet.

852. **Ein Fall von Darmobstruction.** Von J. Hewelke. (Gaz. lekarska. 1888. 3. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 31.)

Der anatomisch interessante Fall zeigt von Neuem, wie wenig sich der Arzt durch zeitweise Besserung und Wiederauftreten von Zeichen der Darmobstruction in seiner Diagnose und seinem Handeln beirren lassen sollte. Ein 16jähriger Knabe erkrankte am 6. Juli an heftigen Leibschmerzen und Erbrechen —

Ricinusöl und Calomel verschlimmerten den Zustand — bis 9. Juli kein Stuhl, keine Winde. Bauch wenig aufgetrieben, grösste Schmerzhaftigkeit in der Nabelgegend. Trotz Opium und Klystiere wurde der Zustand immer schlimmer. Behufs Laparotomie wurde der Kranke in's Spital transportirt. Da sich hier der Zustand des Kranken besserte — kein Brechen erfolgte, der Puls sich hob — verschob man die Laparotomie. Tags darauf wieder Brechen und Leibschmerzen. Am 12. Juli nach Klystier Stuhlgang, Abends Verschlimmerung, Leibschmerzen; am 14. sehr heftige Leibschmerzen und Erbrechen, Collaps, Abends, d. i. am 8. Tage der Krankheit, Tod. Bei der Section fand man einen 5—6 Centimeter langen dünnen Faden, welcher vom Mesenterium des Colon transversum zum Jejunum hinzog, und über welchen der grösste Theil des Dünndarmes sich eingeklemmt hatte. Das Intermittiren der Einklemmungserscheinungen wurde nach Verf. dadurch bedingt, dass Anfangs nur eine Darmschlinge über das Band schlüpfte und hier geknickt wurde; sie konnte sich dann wieder aufgerichtet und etwas Darminhalt und Gase durchgelassen haben, gleichzeitig aber wurden immer neue Schlingen über das Band gezogen. So ging es weiter, bis die Spannung der Därme endlich zu gross und hiermit die Einklemmung eine vollständige wurde. Die einfache Durchreissung des dünnen Fadens, zur rechten Zeit gemacht, hätte dem Kranken höchst wahrscheinlich das Leben gerettet.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

853. **Ueber eine durch Syphilis bedingte Form der Conjunctivitis granulosa.** Von Dr. W. Goldzieher in Budapest. (Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde. April 1888.)

Es werden folgende zwei Fälle beschrieben: 32jähriger Beamter war vor sechs Jahren syphilitisch inficirt, hatte nach drei Jahren recidivirende Iritis am linken Auge, die zu Iridectomie führte. Später soll Bindehautaffection dazu getreten sein, die seit sechs Wochen auch am rechten Auge vorhanden ist und ohne Erfolg mit Touchirungen behandelt wurde. Stat. praes. Lider geschwellt, geröthet. „Lidbindehaut sowohl oben als unten stark verdickt, von auffallend lichter Färbung, die am besten mit lichtgelbem Honig oder Fleischwasser zu vergleichen ist, dabei von eigenthümlich starrem Aussehen, sowohl in ihrem tarsalen Antheile, als auch in der Uebergangsfalte, wie blutleer. Die untere Uebergangsfalte springt wuchtig hervor und zeigt eine grosse Anzahl reihenartig stehender, stark vorspringender blasser Granulationen“, die auch an der Conj. tarsi des unteren Lides zu finden sind; am Oberlide nun an der Umschlagsstelle mehrere solche grosse sulzige Körner. Conj. bulbi mässig hydropisch, oberflächlich injicirt, mässige Ciliarinjection. Cornea klar, an der Iritis die Residuen überstandener Entzündung. Auricular- und Nackendrüsen geschwollen. Nach vierwöchentlicher Schmiercur waren nicht nur die iritischen Erscheinungen, sondern auch die Granulationen geschwunden. Im zweiten Falle handelte es sich um einen 26jährigen Buchhalter, der

vor zwei Jahren inficirt war und eine mässige Punctionscur durchgemacht hatte. Im August 1886 war das rechte Auge erkrankt und ohne Erfolg mit Argent. nitr., dann mit Atropin behandelt worden. Stat. praes. Inframaxillar-, Hals- und Leistendrüsen mässig infiltrirt; Narbe eines Bubo; linker Hode vergrössert, Nebenhode schmerzhaft. Linkes Auge normal; am rechten Lider geschwellt, prall gespannt, wie erysipelatös. Conj. tarsi und Fornix des unteren Lides beträchtlich geschwollen, blassroth, anämisch, von starrem Aussehen, mit zahlreichen grösseren in Reihen stehenden sulzigen Granulationen; Conj. bulbi mässig injicirt, etwas ödematös getrübt. Cornea parenchymatös getrübt, oberflächlich und tief vascularisirt. Es werden 60 Gramm grauer Salbe verrieben. Die Granulationen der Conjunctiva sind geschwunden. Aus dem Nach- und Nebeneinander der Krankheitssymptome nicht minder als ex juvantibus und nocentibus glaubt Goldzieher mit genügender Sicherheit annehmen zu können, dass die Bindehautaffection von der Syphilis abhängig war. Ein Zurückgehen der Granulationen an Syphilitischen, die zufällig an Trachom litten, durch Inunctionen kann man sonst nicht beobachten. Es kann auch a priori nicht wundern, da ja die adenoide Schicht der Conjunctiva als eine flächenartig ausgebreitete Lymphdrüse anzusehen ist, dass diese bei Syphilis afficirt ist; vom Standpunkte der pathologischen Anatomie scheint Goldzieher die Affection gleichwerthig zu sein der indolenten Anschwellung der Lymphdrüsen bei Syphilis universalis.

von Reuss.

854. **Ueber eine eigenthümliche syphilitische Affection der Bindehaut.** Vortrag von Prof. Sattler in der Sitzung des Vereines deutscher Aerzte in Prag. (Prager med. Wochenschr. 1888. 4. — Ref. im Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. April 1888.)

Anschliessend an die Fälle von Goldzieher und einen älteren Fall von Macauley, bespricht Sattler einen von ihm beobachteten Fall bei einer anämischen Frau, bei welcher sich auf einer blossem im Uebrigen wenig veränderten Bindehaut eine grössere Anzahl Granula an der Uebergangsfalte entwickelten. Die gewöhnliche Trachombehandlung blieb ohne Erfolg. Da sich später deutliche Spätsymptome von Syphilis nachweisen liessen, brachte eine antisyphilitische Cur die Granula ohne Localbehandlung zum Schwinden. Sie waren mikroskopisch untersucht, eigenthümliche Wucherungen endothelialer Elemente. von Reuss.

855. **Erfahrungen über die Anwendung des Cocaïns bei Augenoperationen mit besonderer Berücksichtigung der subcutanen und subconjunctivalen Application.** Von Dr. Herrnheiser, Assistent an der Klinik des Prof. Sattler in Prag. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. Mai 1888.)

Aus dem Aufsatze, der zumeist Bekanntes enthält, wollen wir vor Allem das auf die subcutane Anwendung des Cocaïns bei Lidoperationen Bezügliche herausheben. Vorversuche am Arme (es wurden 0·01—0·02 Gramm einer 10%-Lösung eingespritzt) ergaben, dass nach einer Minute die Sensibilität bedeutend herabgesetzt, nach drei Minuten vollständige Anästhesie eingetreten war, welche 15 Minuten anhielt; die unempfindliche Stelle war

3—4 Centimeter breit und der Einstichsrichtung entsprechend, 5—6 Centimeter lang. Die Anästhesie tritt also früher ein, als man glaubt. Bei Operationen an den Lidern hat die Methode nie versagt. Man trachtet stets nur die unumgänglich nothwendige Menge von Cocaïn auf dem Operationsgebiete zur Vertheilung zu bringen, was dadurch zu erreichen ist, dass die Canüle an mehreren Stellen parallel zum Lidrande weit eingeführt und bei allmäligem Zurückziehen die Injection unter gleichmässigem Drucke vollzogen wird. Der längs des Stichcanals entstehende Wulst wird durch leichtes Massiren vertheilt. Drei Injectionen genügen zur Anästhesirung des ganzen Lides; nach Ablauf von einer Minute kann mit der Operation begonnen werden. Durch die Incision fliesst ein grosser Theil der injicirten Flüssigkeit wieder aus und darauf ist nach Herrnheiser's Meinung das Ausbleiben jeder Intoxicationserscheinung zurückzuführen. Als ein Uebelstand ist das schon während der Operation vorhandene und in der Nachbehandlung länger dauernde Oedem zu erwähnen. Bei Operationen im äusseren Winkel genügt das zweimalige Injiciren von je zwei Theilstrichen (10%-Lösung), bei Enucleationen wurde auf Anästhesirung des Bindehautsackes die Nadel der Spritze hinter der Insertion des Rectus externus eingestochen, man tastet sich längs der Bulbuswand möglichst weit nach rückwärts und injicirt während des Zurückziehens; dasselbe geschieht dann von Innen her. Nach Umschneidung der Bindehaut fliesst der grösste Theil des injicirten Cocaïns ab, so dass nur ein geringes Quantum resorbirt wird. von Reuss.

856. **Zur Erklärung des Shock nach der Larynxexstirpation.** Von Prof. Störk in Wien. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 12. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 5.)

Nachdem Störk die bisherigen Erfahrungen über die Innervationsverhältnisse des Herzens auseinandersetzt, erwähnt er einen in dem Werke von Hirschfeld-Leveiller abgebildeten Nerven, den Ramus cardiacus, der direct neben dem N. laryng. sup. entspringt, mit diesem nach unten bis zum Cornu majus des Zungenbeines verläuft, die Membrana hyothyreoidea durchbohrt und, seitlich am Larynx der Trachea entlang verlaufend, zum Herzgeflechte geht. Ferner eine Anastomose vom Ramus cardiacus zum Recurrens und von diesem einen Nervenstamm zum Plexus cardiacus ziehend. Störk hält es für unzweifelhaft, dass in einzelnen Fällen jene Nervenfäden, welche der Regulirung der Herzthätigkeit vorstehen und an oder mit dem N. laryngeus entspringen, bei der Absetzung des Larynx bis nach rückwärts, wo auch jene Falte getroffen wird, welche den Eingang zum Schlunde bildet, getroffen werden, wodurch die Regulirung der Herzthätigkeit aufgehoben werden müsse. Dadurch würden jene Erscheinungen begreiflich, dass nicht selten nach Larynxexstirpationen so stürmische Herzactionen auftreten, dass die Kranken in zweimal 24 Stunden an Herzlähmung zu Grunde gehen. Es muss daher von nun ab Aufgabe des Operateurs sein, unmittelbar am Knorpel langsam vorzudringen, um so die Nerven zu erhalten, zumal es ziemlich selten nothwendig ist, die beim oberen Horne der Schildplatte eintretenden Nervenäste zu durchschneiden.

857. **Otitis durch Infection.** Von Dr. Hessler. (Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXVI. H. 1.)

Verf. macht auf eine infectiöse Erkrankungsform des äusseren Ohres aufmerksam. Er bezeichnet sie als Otitis ex infectione. Die Infection kommt auf dem Wege des Kratzens mit Haarnadeln, Strick- oder Häkelnadeln, mit dem Fingernagel, Ohrlöffel, einem Streichhölzchen u. dergl. zu Stande. An der Infectionsstelle schiesst eine kleine Papel auf, die, in entgegengesetzter Weise wie bei der acuten Furunculose, am deutlichsten zu Beginn der Infection ist und sich niemals zu einer eiterhältigen Pustel ausbildet. Die Symptome der Erkrankung, namentlich im ersten Stadium derselben, sind Schlaflosigkeit, stechende Schmerzen in und hinter dem Ohre, halbseitiger Kopfschmerz, Hitze mit abwechselnden Frostschauern machen das Leiden mitunter zu einer ganz unerträglichen Qual für den Patienten. Die ödematöse Schwellung hebt das Lumen des Gehörganges auf und erstreckt sich auf die Gegend des Warzenfortsatzes; auch die benachbarten Drüsen betheiligen sich an der Entzündung. Dagegen pflegt das Trommelfell und die Paukenhöhle frei zu bleiben. Unter 17 Beobachtungen fand sich das Trommelfell 3mal mitbetheiligt. Die Prognose scheint eine durchgehends günstige zu sein. Die Dauer des Leidens variirt zwischen 3 und 4 Tagen bis zu 3 und 4 Wochen. Die Therapie beschränkt sich auf die Application von Umschlägen, deren Wärmegrad zu bestimmen am besten den Patienten selbst überlassen bleibt. Locale Blutentziehungen haben nur problematischen Werth. Gegen den Juckreiz haben sich Ohrbäder mit 0·1%iger Sublimatlösung und zwischendurch energische Ausspritzungen des Ohres mit 1%iger Carbollösung bewährt.

Dermatologie und Syphilis.

858. **Ueber Jodoformium bituminatum, ein neues Jodoformpräparat, und über dessen Verwendung bei Behandlung der Hautulcera, namentlich des Ulcus molle.** Von Doc. Dr. Ehrmann in Wien. (Centralbl. f. d. gesammte Ther. 1888. 7.)

Trotz der anerkannten Vorzüge des Jodoforms bei Behandlung der Hautgeschwüre wird die Anwendung desselben eingeschränkt durch den charakteristischen Geruch desselben, durch den Umstand, dass es bei vielen Individuen Erytheme und Eczeme erzeugt und schliesslich wegen Anregung meist üppiger Granulationen in der Mitte des Geschwüres; an der Peripherie entstehen überdachte Rinnen, unter welchen sich der Eiter ansammelt, so dass das Geschwür immer weiter um sich greift. Diese Uebelstände zu mildern gelang Verf. durch eine zweckmässige Combination des Jodoforms mit Theer. Das vom Apotheker Hell in Troppau dargestellte Jodoform. bituminat. stellt glimmerähnliche, durchsichtige und durchscheinende Schuppen von bräunlich metallisch glänzender Farbe dar, die sich leicht pulverisiren lassen und in denen der Geruch des Jodoforms vollkommen untergegangen und nur ein leiser, nicht unangenehmer Theergeruch zurückgeblieben ist. Sollte es wünschenswerth erscheinen, auch den Theergeruch zu

decken, so empfiehlt Ehrmann nach seinen Erfahrungen eine äusserst geringe Spur von Styrax liquidus mit einer grösseren Menge des Pulvers zu verreiben. Ehrmann versuchte das Jodoform. bituminat. bei weichen Geschwüren als Verbandmittel, bei Eröffnung suppurirender und Exstirpationen strumöser Leistenbubonen; bei gummösen und bei Fussgeschwüren. Am meisten verwendbar fand er es bei weichen Geschwüren, namentlich bei solchen, welche zur Gangränescenz tendirten (phagedänisch wurden), und dann in jenen Fällen, wo das reine Jodoform wegen Eczem nicht angewendet werden konnte. Die Methode der Anwendung ist folgende: Das pulverisirte Jodoform. bituminat. wird mit einem Pinsel aufgetragen und darüber in dünner Schichte Bruns'sche Watta gelegt. Ueber dieselbe kommt der gewöhnliche Verband. Der Verbandwechsel erfolgt entweder alle 24 oder alle 48 Stunden. Apotheker Hell in Troppau hat auch eine mit Theer-Jodoform getränkte Gaze hergestellt, welche alle Vorzüge des Jodoform. bituminat. besitzt, bis auf die Geruchlosigkeit, welche ihr abgeht.

O. R.

859. **Ueber die therapeutische Verwendung des Quecksilbersalicylates in der syphilidologischen Praxis.** Von Dr. K. Schadek. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1888. 10.)

Verf. prüfte das von Silva Aranjo empfohlene Quecksilbersalicylat bei Blennorrhoe und Syphilis auf seine Wirksamkeit. Das Präparat stellt ein amorphes, weisses, geruch- und geschmackloses Pulver dar, welches äusserst schwer in Wasser und Alkohol löslich ist, leichter dagegen in Glycerin mit Zusatz von Soda oder Kochsalz, namentlich wenn die Mischung erwärmt worden ist. Bei Blennorrhoe wurde verordnet:

Rp. Hydrargyr. salicyl. 0·1,
Aq. destillat. 250·00,
Natrii bicarbon. 1·00—1·3.

In frischen Fällen wurden 4—5 Einspritzungen täglich gemacht, sie verursachten ein kurz dauerndes Reizgefühl. Nach 2—3tägiger Application war eine Abnahme der Symptome bemerkbar. Manchmal wurde in 14—21 Tagen eine Heilung des acuten und subacuten Trippers erzielt, in anderen Fällen liess es jedoch ganz im Stiche. Eine abortive Wirkung komme dem Präparate nicht zu. Bei Syphilis wurde das Mittel innerlich nach folgender Formel:

Rp. Hydrargyr. salicyl. 1·00,
Extr. et pulv. Liquirit.
q. suff. ut f. pil. Nr. 60

verabreicht. Es wurden 3—6 Pillen nach den Mahlzeiten, niemals aber bei leerem Magen genommen. Zu subcutanen oder vielmehr intramusculären Einspritzungen mittelst Lewin'scher Spritze, die mit einer langen Nadel versehen war, wurde unter aseptischen Cautelen folgende Suspension in Anwendung gezogen:

Rp. Hydrargyr. salicyl. 0·3,
Mucilag. gummi arab. 0·3,
Aq. destill. 60·00.

Die Injectionen wurden in Zwischenräumen von 2—3 Tagen ausgeführt; ihre Zahl schwankte zwischen 6 und 12; in einem Falle betrug die Zahl der Einspritzungen jedoch 16. Die Zahl

der behandelten Fälle betrug 12. Verfasser resumirt: 1. Das Quecksilbersalicylat als Antisyphiliticum ist nicht minder wirkend als die anderen bisher benützten Hg-Präparate; es ist ein für die Behandlung der secundären Syphilis sehr geeignetes Präparat; innerlich gegeben, bringt es mildere syphilitische Erscheinungen bald zum Schwinden und ist auch als Nachcurmittel sehr nützlich bei Syphilis. Intramusculär angewandt, vermochte das Mittel eine complete Beseitigung der syphilitischen Symptome zu bringen. Im Gegensatze zu anderen Quecksilberpräparaten ruft das Hg-salicylat absolut keine unangenehmen örtlichen Nebenwirkungen hervor; in dieser Richtung ist es bis jetzt als bestes Hg-Präparat anzusprechen. Die äusserliche Anwendung von Quecksilbersalicylat ist sehr nützlich bei verschiedenen luetischen Infiltraten, da es Resorption und Vernarbung derselben verursacht.

860. **Ueber Alimentation und Medication per Rectum bei Hautkrankheiten.** Von Dr. Shoemaker. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1887. 24. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 19.)

Verf. zieht die Ernährung per rectum derjenigen per os bei Erkrankungen der Lippen und der Zunge vor, ferner bei heruntergekommenen Kindern, die an Eczem leiden, ebenso bei hartnäckigen Pemphigusformen der Kinder und bei Acne der Knaben und Mädchen. Als allgemeine Regel stellt Verf. auf, vorausgesetzt, dass das Rectum gesund ist: „Wenn der Organismus Symptome ungenügender Ernährung darbietet, sollen nährende Klystiere die Assimilation des Magens unterstützen.“ Die beste Form der Medication per Rectum sind nach Shoemaker Suppositorien. Dieselben sind zweckmässig in vielen Fällen von Syphilis, wenn Mercur subcutan, percutan oder per os aus den verschiedensten Gründen nicht applicirt werden kann, ferner für Chinin- und Opiumpräparate bei Erythemen. Pruritus, Urticaria. Eczeme und Ichthyosis sollen nach Shoemaker durch Klysmata von Leberthran gebessert werden.

861. **Therapie der Harnverhaltung in Folge intensiver Entzündung.** Von John Blake White. (Journ. of cut. and genito-urin. disease. Vol. V. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 25.)

White empfiehlt vor Allem warme Sitzbäder von einer Dauer von mindestens 15 Minuten. Dieses Mittel soll stets versucht werden, ehe man die Einführung eines Katheters versucht. Hat man erst wiederholt vergebliche Versuche der Einführung eines Katheters gemacht, so bleibt dann oft das warme Bad ohne Erfolg. White empfiehlt auch subcutane Injectionen von Morphium mit Atropin. In den ersten 12 Stunden soll kein Versuch gemacht werden, den Katheter einzuführen. Die Sitzbäder wiederholt man stündlich. Lässt sich die Katheterisation nicht umgehen, so ist eine Application einer 4procentigen Cocaïnlösung in die Harnröhre, und zwar in die Pars membranacea von grossem Nutzen. Cocaïninjectionen allein genügen oft, den Krampf zu lösen und die Retention zu heben. Abführmittel im acuten Stadium sind contraindicirt. Kommt man durch warme Bäder, Douchen und Katheter nicht zum Ziel, so muss man die Blase punctiren. Sondenbehandlung sogleich nach dem Nachlassen der Entzündung, ist nicht rathsam, wohl aber thut sie einige Zeit

nachher gute Dienste, da der ausgeübte Druck die Resorption der Exsudate befördert. Subacute Fälle pflegt Verf. mit Irrigationen der Harnröhre mit ganz warmem Wasser (45·5—48·8° C.) zu behandeln (3—4mal täglich). Gleichzeitig werden nach jedesmaliger vorausgehender Cocaïninjection Sonden von allmälig zunehmender Stärke eingeführt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

862. **Ueber die Kost eines Vegetarianers.** Von A. Constantinidi. (Mittheilung C. v. Voit's in den Sitzungsberichten der königlich bayerischen Akademie der Wissenschaften. Mathematisch-physikalische Classe. 1887, pag. 63. — Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 26.)

Constantinidi hatte Gelegenheit, im Laboratorium C. v. Voit's Studien über die Kost eines Vegetarianers anzustellen. Der gut gebaute, nicht magere, 57 Kilogrm. schwere, seit Jahren ausschliesslich von Vegetabilien sich nährende Mann verzehrte während der Versuchszeit täglich 569 Grm. Brot und 1233 Grm. Früchte mit 52 Grm. Eiweiss, 22 Grm. Fett und 557 Grm. Kohlehydraten. Auf 100 Kilogrm. kamen also 91 Grm. Eiweiss und 1063 Grm. Kohlehydrate, wenn das Quantum Fett als Kohlehydrat nach dem Wärmewerth berechnet wurde. Nach anderweitigen Feststellungen v. Voit's bedarf nun ein Erwachsener auf 100 Kilogramm = 169 Grm. Eiweiss und 891 Grm. Kohlehydrate. Die Nahrung des Vegetarianers, welche also zu arm an N, nicht an C war, lieferte . . . pro Tag = 8·4 Grm. N.
Die Ausgabe war in Fäces und Urin „ „ = 8·8 „ N.
Das Deficit betrug also . . . . . . „ „ = 0·4 „ N.

Das betreffende Individuum ermüdete sehr rasch, eine Thatsache, welche geeignet war, das Unzureichende der Kost zu erweisen. Sehr bemerkenswerth erscheint, dass der Vegetarianer die vegetabilische Kost trotz der langen Gewöhnung an dieselbe nicht besser ausnutzte, als ein an gemischte Nahrung gewöhnter, zeitweise mit derselben rein vegetabilischen Kost ernährter Arbeiter. Es wurden nämlich bei absolut gleicher Ernährung ausgeschieden in den Fäces

	von dem Vegetarianer:	von dem Arbeiter:
Trockensubstanz der Nahrung	10 Procent	9 Procent
N-Substanz „ „	41 „	42 „
Fett „ „	30 „	32 „
Stärke „ „	6 „	4 „
Sonstige Kohlehydrate . . .	3 „	2 „
Cellulose	56 „	37 „

Trotz alledem darf man aus dem Ergebniss der gewiss sehr interessanten Studie nicht den Schluss ziehen, dass vegetabilische Kost nicht im Stande sei, den Menschen in seinem stofflichen Gleichgewicht, bei Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Denn der von Constantinidi untersuchte Vegetarianer nahm eine sehr unzweckmässig combinirte Kost zu sich. Es ist wohl

zweifellos, dass er sich im Gleichgewicht gehalten haben würde, wenn er mit Brod und Früchten auch Reiss, Nudeln, Hülsenfruchtmehl zu sich genommen hätte.

863. **Inwieweit ist das Fruchtwasser ein Nahrungsmittel für die Frucht?** Von F. Ahlfeld. (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1888. XIV. 2. — Schmidt's Jahrb. 1888. 6.)

Verf. hat bekanntlich schon früher auf die Bedeutung des Fruchtwassers als Nährmittel für die Frucht hingewiesen, und zwar betrachtet er das Fruchtwasser nicht als die Hauptnahrung, wohl aber als theilweise Nährquelle der Frucht. Durch den Nachweis von reichlichen Wollhaaren im Meconium der Frucht ist zunächst bestätigt, dass dieselbe Fruchtwasser aufnimmt. Da aber im fötalen Darm sich trotz der reichlichen Wasseraufnahme keine entsprechenden Wassermengen finden, so muss das Wasser resorbirt werden. Das Fruchtwasser enthält Eiweiss. Manche Fruchtwasserproben enthielten Eiweissmengen, die auf 25—30 Volumenprocent geschätzt wurden, andere enthielten weniger, aber immer waren Eiweissniederschläge vorhanden. Damit ist bewiesen, dass das Fruchtwasser nährende Bestandtheile enthält. Ob das Eiweiss im Magen oder mehr im Darm des Fötus resorbirt wird, ist noch nicht bestimmt; eine Peptonisirung des gelösten Eiweiss ist zur Resorption nicht nothwendig. Weiter berichtet Verf. über gewisse zeitweilig nachzuweisende fötale Bewegungen, die er mittelst eines Marey'schen Tambour aufgezeichnet erhielt. Diese Bewegungen sind einmal kurze, rhythmische, in einigen Secunden wiederkehrende Stösse, die auf der Curve als hohe Erhebungen erscheinen, sodann Stösse, die sich in einer Minute circa 60mal wiederholen, ohne die Regelmässigkeit der Herztöne zu zeigen. Dieselben waren einige Male sogar mit dem Auge durch die Bauchdecken sichtbar. Erstere Bewegungen hält Verf. für Schluck-, letztere für Saugbewegungen des Fötus, wie sie auch zu beobachten sind, wenn schlafende Neugeborene an ihren Fingern saugen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

864. **Untersuchungen von Fingernägelschmutz auf Mikroorganismen.** Von Mittmann. (Virchow's Archiv. Bd. 110. H. 1.)

Der Fingernagel ist das geeignetste Obdach, unter welchem die kleinsten Wesen in ihren Dauersporenzustand ruhig warten können, bis ihnen der Nährboden, den sie im menschlichen Körper bevorzugen, auf irgend eine Weise zugänglich wird. Verf. legte verschiedene Mutterculturen aus dem Fingernägelschmutz von Lumpensortirern, Köchinnen, Kellnerinnen, Gymnasiasten, Barbierern und Leichenwärtern an. Aus 25 Mutterculturen gelang es Verf. 84 Reinculturen, darunter verschiedene 78 (!) zu züchten. Unter diesen waren 35 Mikrococcen, 21 Diplococcen, 18 Stäbchen, 3 Sarcinen und 1 Sprosspilz, auch Schimmelpilze waren in reichlicher Anzahl im Fingernägelschmutz vorhanden. Von den Farbstoffen wurden rothe, grüne, braune, gelbe und blaue producirt. Unter den unsauber gehaltenen Fingernägeln herrscht bekanntlich eine

Durchschnittstemperatur von + 28° C. und wenn man noch die hier herrschende Feuchtigkeit berücksichtigt, so nimmt es nicht Wunder, dass die botanische Excursion des Verf. in das genannte Gebiet so erschreckend viele Exemplare an den Tag brachte. Mithin Caveat consules. v. Swiecicki.

865. **Zur Aetiologie der Puerperalinfection der Neugeborenen.** Von Dr. J. Karlinski. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 28.)

Angeregt durch das Ergebniss einer Obduction, wo bei einem Kinde bei Mangel jeder Läsion als Infectionspforte exquisite Sepsis vorgefunden wurde — und die Möglichkeit einer Infection durch Milch vermuthend —, unternahm der Verf. bei einer fiebernden Wöchnerin die bacteriologische Milchuntersuchung — wie auch nach dem Tode ihres Kindes die Untersuchung des Blutes und Darminhaltes. — Dieselbe ergab: Vorkommen von Staphylococcen in der Milch der Mutter, im Blute der Vena cava, V. lienalis, V. umbilicalis, V. jugularis externa, wie auch im Darminhalte. Wegen Mangel an Material konnte der Verf. seine Untersuchung nur noch auf eine an Sepsis und Endo- et Perimetritis Verstorbene ausdehnen, bei welcher ebenfalls in der unter allen antiseptischen Cautelen entnommenen Milch Staphylococcen gefunden wurden. O. R.

866. **Ein Fall von chronischem Siechthum, hervorgerufen durch Einathmung von Blausäure.** Von A. Dr. Martin. (Friedreich's Blätter für gerichtl. Med. und Sanitätspolizei. 1888. I. H. — Deutsch. Med. Ztg. 1888. 55.)

Verf. berichtet über eine bislang nur selten beobachtete Art und Weise von Blausäurevergiftung und den chronischen Verlauf derselben. Die Patientin hatte zweimal Metallgegenstände, welche mit einem Teige von Kreide und Cyansilber-Cyankalium bestrichen und dann getrocknet waren, mit Lumpen und Bürsten abgerieben, bis die Metallgegenstände silberglänzend geworden waren. Trotzdem das Mädchen nach der zum ersten Male 2 bis 3 Stunden dauernden Arbeit bereits unwohl geworden war, musste dasselbe nach 8 Tagen nochmals während einer halben Stunde dieselbe Arbeit ausführen und wurde dann krank. Der hinzugerufene Arzt beobachtete sofort in der Umgebung der Patientin Geruch nach bitteren Mandeln, ganz besonders beim Oeffnen der Mundhöhle; die Schleimhaut des weichen Gaumens leicht geröthet, die Zunge dickpelzig belegt. Magengegend empfindlich; Stuhlentleerung seit einigen Tagen angehalten. Gesicht bald äusserst blass, bald plötzlich lebhaft geröthet. Athmen etwas beschleunigt und unregelmässig. Krampfartige Schmerzen im Rücken, der Kreuzgegend, sowie in der oberen und unteren Brustwand. Herztöne schwach. Puls etwas beschleunigt. Pupillenreaction träg. Heftiger Kopfschmerz, Zusammenfahren bei Geräuschen, grosse Schwäche in den oberen und unteren Extremitäten. Medication: Zunächst Electuarium lenitivum, dann Valeriana, Castoreum, Chinin, nach 4 Wochen Landaufenthalt, mit nur wechselnden Besserungserscheinungen; Blutarmuth, deshalb Eisenpräparate. Nach 6 Monaten immer noch auffallend schwache Herzthätigkeit, deshalb bei guter, kräftiger Fleischnahrung Massage und nächstdem während 4 Monaten elektrische Behand-

lung. Die Patientin war ein Jahr nach der Vergiftung nur im beschränkten Masse arbeitsfähig. In der nachfolgenden Zeit wurde der combinirte galvano-elektrische Strom (10—12 M. Amp., 6 Cm. K. A.) angewandt, Soolbäder verordnet und Liq. ferr. albuminat. innerlich gegeben; 21 Monate nach der Intoxication hatte sich die Pat. ziemlich erholt, doch waren immer noch Reste der schweren nervösen Erkrankung bei ihr vorhanden. Die Gutachten der Sachverständigen (Baeyer, Hösslein, Bauer, Messerer) gingen einstimmig dahin, dass durch das Einathmen des mit Cyansilber-Kaliumcyanid imprägnirten Kreidestaubes die Vergiftung herbeigeführt sei. Die Untersuchung der Cyansilberlösung, mit welchem die Kreide angerührt worden war, ergab einen Gehalt von 2·2—2·3 Procent Blausäure, und da 0·06 Blausäure als tödtliche Dosis angenommen werden, so würden 39 Tropfen der Flüssigkeit schon tödtlich wirken. Dass im vorliegenden Falle eine so lange andauernde Vergiftung eintrat, dürfte auf die Thatsache zurückzuführen sein, dass die Blausäure neueren Erfahrungen zufolge sich lange Zeit im Blute unzersetzt erhält und so zum Gesammtnervensystem verführt wird. (Nach Hoppe-Seyler halten die aus blausäurehaltigem Blute abgeschiedenen Blutkrystalle die Blausäure ziemlich fest gebunden, so dass dieselben aus warmem Wasser unzersetzt umkrystallisirt werden können.) Bei dem Contacte mit dem letzteren treten dann eine Reihe vorübergehender oder Veränderungen ein, welche sich durch Störungen in der Sensibilität der Haut, sowie in der Irritabilität der Muskeln äussern. Jedenfalls muss vor den so häufig annoncirten Versilberungsflüssigkeiten auf kaltem Wege dringend gewarnt werden.

867. **Ein Fall von Wurstintoxication (Botulismus).** Von Dr. Izor Glass in Budapest. (Orvosi Heti Szemle. 1888. 20. — Pest. med.-chir. Presse. 1888. 27.)

Im folgenden Falle trat die Wurstvergiftung unter dem choleraförmigen Bilde der Arsenvergiftung auf. Ausserdem war noch ein Symptom vorhanden, das, von Orfila abgesehen, in der Literatur nicht angeführt wird: die Hydrophobie, respective der reflectorische Larynxkrampf. Der Fall ist folgender: Eines Abends wurde Glass rasch zu einem angeblich vergifteten Mädchen gerufen. Bei seiner Ankunft fand er Patientin sich unter heftigen Schmerzen herumwälzen und stets nach Wasser rufend. Das Erbrochene konnte Glass nicht mehr sehen. Hochgradiger Kopfschmerz und Schwindel. In je 2—3 Minuten stellen sich clonische Krämpfe ein. Ausgeprägter Lufthunger. Die Haut blass. Puls 120, filiform. Pupillen erweitert, nicht reagirend. Patientin klagt über heftige Magen- und Unterleibsschmerzen, die sich auf Druck steigern und Kollern auslösen. Bei jedem Versuche, Wasser zu trinken, stellen sich reflectorische Krämpfe in den Muskeln des Schlundes und der Athmungsorgane ein, ganz wie bei Lyssa. Auf weiteres Befragen der Patientin erfuhr Glass, dass sie am selben Tage unangenehm schmeckende und übelriechende Schweinswurst ass, womit die Diagnose auf Botulismus gestellt wurde. Nicht nur die cardinalen, sondern auch die selteneren Erscheinungen der Wurstintoxication, als die stotternde Sprache, starre Pupille, waren vorhanden. Der weitere

Verlauf bot nichts Abnormes; die vollständige Restitutio ad integrum nahm 4 Wochen in Anspruch. Empfindlichkeit der Magengegend und des entsprechenden Wirbelsäulesegmentes, sowie eine geringe Laryngitis bestanden am längsten.

Im Anschlusse an diesen Fall dürfte der folgende von Prof. Scheuthauer secirte Fall mittheilenswerth erscheinen. Eine junge, sonst ganz gesunde Frau ass zu Mittag mit gutem Appetit, wurde Nachmittags plötzlich unwohl und, trotzdem ärztliche Hilfe rasch bei der Hand war, verschied sie nach kurzer Krankheit. Da Verdacht auf Arsenvergiftung vorlag, kam es zur Obduction. Das Ergebniss schien bereits ein negatives zu sein, als man im Magen auf einen Knochensplitter mit Markresten stiess, der sich in die Schleimhaut des Magens einbohrte. Eine Perforation war nicht zugegen. Die mikroskopische Untersuchung dieser Gewebe ergab zahllose Anthraxbacillen. Es handelte sich demnach um eine Auto-Infection, d. i. die Anthraxbacillen wurden sozusagen in die Magenschleimhaut eingeimpft, gelangten in's Blut und führten die Intoxication herbei. Die Intoxication kam also auch in diesem Falle auf dieselbe Weise zu Stande, wie bei der Wurstvergiftung, die von Birch-Hirschfeld in die Reihe der reinen Sepsinvergiftung rangirt wird. Das aussen gebildete chemische Gift gelangt von der Wunde oder Schleimhaut aus in's Blut. —r.

Literatur.

868. **Praktische Anleitung zum mikroskopischen Nachweis der Bacterien im thierischen Gewebe.** Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte nach eigenen Erfahrungen bearbeitet. Von Dr. H. Kühne. Leipzig, Ernst Günther's Verlag, 1888.

Die Zahl der bis jetzt erschienenen praktischen Anleitungen zur Bacterienfärbung ist neuestens durch obgenannte kurze Schrift Kühne's vermehrt worden. Der Leser findet in der Anleitung recht praktische Winke zur einfachen Herstellung von mikroskopischen Präparaten, wie auch einige vom Verfasser als praktisch recht warm empfohlene Modificationen der bis jetzt bestehenden Färbungsmethoden. In neuester Zeit ist es förmlich Mode geworden, möglichst viele, mehr oder weniger praktische Abänderungen der Koch-Ehrlich'schen Tuberkelbacillenfärbung herzustellen, ohne wesentlichen Nutzen für das Studium des Krankheitsprocesses. In oberwähnter Anleitung sind nicht weniger als 4 solcher vom Verfasser angegebenen Modificationen empfohlen, in welchen zur Differenzirung der vorhandenen Tuberkelbacillen theils Salpetersäure, theils Fluoresceinalkohol verwendet wird, — ob sie die bis jetzt üblichen von Koch-Eberth, Weigerth und Löffler angegebenen Methoden ersetzen, wird die Erfahrung lehren. K.

869. **Handbuch der Geburtshilfe.** Bearbeitet von Prof. Dr. H. Fehling in Basel, Prof. Dr. H. Fritsch in Breslau, Prof. Dr. Kehrer in Heidelberg, Prof. Dr. L. Kleinwächter in Czernowitz, Prof. Dr. O. Küstner in Dorpat, Prof. Dr. P. Müller in Bern, Prof. Dr. F. Schauta in Prag, Privatdocent Dr. J. Veit in Berlin, Prof. Dr. R. Werth in Kiel. Herausgegeben von Dr. P. Müller, Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern. Drei Bände. I. Band. Mit 81 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Jene Gründe, welche die monographische Darstellung beinahe aller klinischen Doctrinen zur Folge hatten, nämlich die bedeutende Menge der Special-

arbeiten auf den einzelnen Gebieten, welche eine Sichtung und Verwerthung für die betreffende Doctrin, sozusagen eine Verschmelzung mit dem bisher Bekannten und Bewährten bedurften, im Vereine mit der Schwierigkeit, für den einzelnen Fachmann die Literatur in allen Zweigen dieses Gebietes mit gleicher Sicherheit zu beherrschen, bewirkten es, dass nunmehr in gleicher Weise, wie für die innere Klinik, die Chirurgie, die Kinderheilkunde, Augenheilkunde und Gynäkologie auch für die Geburtshilfe durch gemeinschaftliche Thätigkeit mehrerer hervorragender deutscher Gynäkologen die fachgenossenschaftliche Bearbeitung der Geburtshilfe in Angriff genommen wurde. — Der Herausgeber des Handbuches für Geburtshilfe, Prof. Müller, hat dem umfangreichen Inhalt der Geburtshilfe in drei mässig starke Bände zusammengefasst, um das Werk nicht durch eine zu grosse Breite der Darstellung der Verwerthbarkeit durch den vielbeschäftigten praktischen Arzt zu entziehen. Ausser den in den bisherigen Lehrbüchern gebräuchlichen Abschnitten der Geburtshilfe enthält das Handbuch an neuen Abschnitten eine Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Geburtshilfe mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Gynäkologie, ferner vom Herausgeber selbst einen Artikel über die Beziehung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu den Erkrankungen des Körpers. Dieser Abhandlung liegt das Bestreben zu Grunde, die Geburtshilfe ihrer vermeintlich isolirten Stellung zu entreissen und ihren innigen Zusammenhang mit der Gesammtmedicin zu documentiren. Ein Capitel, welches besonders die Gerichtsärzte sehr beifällig aufnehmen werden, bildet die Bearbeitung der gerichtlichen Geburtshilfe von Fritsch; ist doch das betreffende Material sozusagen das tägliche Brot des Gerichtsarztes. — Der vorliegende erste Band enthält nun als I. Abschnitt die obenerwähnte historische Einleitung, bearbeitet von Kleinwächter. II. Abschnitt. Anatomie und Physiologie der weiblichen Sexualorgane, bearbeitet von Joh. Veit. III. Abschnitt. Physiologie der Schwangerschaft, von demselben. IV. Abschnitt. Die Physiologie des Wochenbettes, der Geburt, bearbeitet von Richard Werth. V. Abschnitt. Physiologie des Wochenbettes, bearbeitet von Ferdinand Kehrer.

Die Bearbeitung ist, wofür schon die Namen der Autoren im vollsten Masse bürgen, eine eingehende und gründliche. Die Kritik, welche die Autoren geübt haben, findet bei sorgfältigster Benützung der Literatur in der klaren Fassung des Textes ihren Ausdruck. Die Verlagshandlung hat den vorliegenden ersten Band mit grosser Sorgfalt in Druck und Papier und mit zahlreichen gut ausgeführten Holzschnitten ausgestattet.

870. **Therapeutisches Hilfsbuch zur rationellen Behandlung in der internen Praxis für Aerzte und Studirende.** Von J. Milner Fothergill, Mitglied der königl. Gesellschaft der Aerzte in London, dirigirender Arzt des City of London Hospitals für Brustkrankheiten (Victoria-Park), ehemaligem Assistenten des West London Hospitals, Mitglied des Collegiums der Aerzte in Philadelphia. Autorisirte Uebersetzung von Dr. I. Krakauer, praktischer Arzt in Wien. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1888. 156 S. Kl. 8°.

Das kurze Büchlein, welches nach der zweiten Auflage des englischen Originals übersetzt ist, stellt sich die dankenswerthe Aufgabe, „junge und angehende Aerzte, welche sich direct von der Schule in die Praxis begeben, in dieselbe einzuführen, sie aus Verlegenheiten zu befreien und zum selbstständigem zielbewussten Handeln zu befähigen“. Um dieser Aufgabe zu genügen, muss der Arzt, wenn er seine Studien an der Universität mit grossem Fleisse absolvirt hat, sich zunächst eine gute Bibliothek anschaffen und sorgfältig beobachten, hatten wir geglaubt, und Milner Fothergill wird uns gewiss nicht widersprechen; jedoch er wird uns entgegenhalten, dass es in der ärztlichen Praxis so oft auf eine momentane richtige Verordnung, auf ein sicheres Eingreifen ankommt, dass es nicht schaden kann, wenn man dem jungen Praktiker, der in seinen grösseren Werken oft den Wald vor lauter Bäumen nicht sieht, eine Anzahl „praktischer Winke“ als Vademecum in die Tasche steckt. Und das wird man entschieden zugeben müssen. Das Büchlein liest sich wie die Rathschläge eines alten Praktikers, der seinen studirten Sohn in die Praxis einführen möchte. Das I. Capitel führt den Titel „Was und wie verschrieben werden soll“. Ueber dieses Thema hört der Arzt bekanntlich immer gerne Etwas, auch der erfahrene Praktiker wird hier manches gute Wort finden. Das II. Capitel „Assimilation und Excretion“ gibt Winke über zweckmässige Ernährung des Kranken und über die Aufgabe des Arztes, die Excretionswege des Organismus während der Krankheit zu überwachen. Milner Fothergill bricht eine Lanze für die Alterantia

in der Therapie. III. Capitel „Körpertemperatur“ enthält Anweisungen, wie sich der Arzt bei hohen Temperaturen in verschiedenen Krankheiten und auch bei anomaler Temperaturerniedrigung zu benehmen hat. In gleicher Weise werden in den nächsten Capiteln „Entzündung“, „Anämie“, „Blutgifte“, „Wachsthum, Senescenz und Verfall“. „Rheumatismus, Gicht und Diabetes“, und im Schlusscapitel (9.) „Manche in der Praxis zu beachtende Zustände“, z. B. Kopfschmerz, Delirium, Schlaflosigkeit, Husten, Palpitationen u. s. w. besprochen. Die Rathschläge des Verfassers sind gute, deren Begründung eine rationelle, Milner Fothergill ist ein medicinischer Gelehrter, jedoch besitzt er die Gabe des Popularisirens in jenem hohen Grade, in welchem wir sie nur bei hervorragenden englischen Gelehrten antreffen. Den Uebersetzer machen wir auf folgende Lapsus calami aufmerksam: Auf pag. 28 muss es statt chlorsaurem Ammonium heissen Chlorammonium; hingegen pag. 68 statt Chlorkali soll es heissen chlorsaures Kali. In der Vorschrift auf pag. 69 ist statt 35 Gramm Chlorkali 35 Gramm chlorsaures Kali zu lesen. Das von der Verlagsbuchhandlung mit vielem Geschmacke ausgestattete Büchlein wird auch bei uns seinen Weg machen. Loebisch.

Kleine Mittheilungen.

871. **Ein Fall von posttyphöser Contractur der Wirbelsäulen-Musculatur.** Von Dr. Frey. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 23.)

Im Anschlusse an einen schweren Typhus, in welchem der 26jährige kräftige Patient wegen Decubitus genöthigt war, 10 Wochen lang auf der rechten Seite zu liegen, hatte sich eine Contractur der Musculatur der Wirbelsäule mit starker Abweichung der letzteren nach rechts und scheinbarer Verkürzung des rechten Beines um 10 Cm. ausgebildet. Unter Anwendung der schwedischen Gymnastik und Gebrauch der Bäder wurde in sechs Wochen völlige Heilung erzielt.

872. **Mittel gegen den Schluckauf.** Von Dr. Dresch, Foix. (Bullet. génér. de thérap. 1888. 30. Jänner. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 25.)

Man schliesst mit den Fingerspitzen die äusseren Gehörgänge unter Ausübung eines gewissen Druckes und trinkt gleichzeitig aus einem vorgehaltenen Glase einige Schlucke einer beliebigen Flüssigkeit. Der Schluckauf soll nach Dresch sofort aufhören.

873. **Stuhldrang als Wirkung des Cocaïns.** Von Dr. Potter. (Buffalo med. and surg. journ. 1887. Decemb. — Centralbl. für Chir. 1888. 25.)

Potter beobachtete bei einer übrigens gesunden Frau die genannte Nebenwirkung des Cocaïns und konnte sich während einer dreimonatlichen Behandlung ihres chronischen Nasencatarrhes mit Sicherheit von dem Zusammenhange zwischen Ursache und Wirkung überzeugen. Fast unmittelbar nach Einpinselung einer 4—2%igen Lösung wurde Patientin von einem nicht zu beherrschenden Stuhldrange befallen, während die Erscheinung bei Application anderer Stoffe und gleichzeitigen operativen Manipulationen in der Nase ausblieb. Die Intensität der Empfindung schien der Quantität des angewandten Cocaïns proportional zu sein.

874. **Krampferzeugende Wirkung des Cocaïns.** Von Dr. Michael Braun in Triest. (Wiener med. Bl. 1888. 26. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 53.)

Braun beobachtete bei einem mit einem Fibrom der unteren Fläche des linken Stimmbandes behafteten Kranken, so oft er das Larynxinnere cocaïnisirte, gleichgiltig, ob mit 20- oder 10-, oder selbst mit 5%iger Lösung, dass der Kehlkopf sich schraubenförmig verschloss und Suffocationserscheinungen mit nachträglichem Erbrechen auftraten, so dass die Cocaïnisirungsversuche aufgegeben werden mussten.

875. **Subcutane Spritzen** oder andere, deren Canüle so verstopft ist, dass man nicht einen feinen Draht durch dieselbe ziehen kann, können gereinigt

werden, indem man sie einen Moment über die Flamme hält; die fremde Substanz wird schnell ausgetrieben oder zerstört. Wenn ein Draht in der Nadel eingerostet ist, so tauche man sie in Oel und halte sie über die Flamme, dann wird der Draht entfernt werden können. Gut ist es, Oel durch die Canüle durchzuziehen, dann sie zu erhitzen, so wird der Rost aus dem Innern der Canüle entfernt. Dann spüle man mit Alkohol aus, und die Nadel ist zum Gebrauche fertig.

(New Engl. Med. Monthl. 1888. 6. — Deutsche Med. Zeitg. 1888.)

876. **Gegen Keuchhusten** bedient Dr. Drzwiecki in Warschau mit gutem Erfolge sich folgender Verordnung:

Rp. *Hydr. hydrocyanat.* *0·05,*
Aqu. dest. *100·0,*
Glycerin. *20·0.*

M. D. S. Stündlich 1 Theelöffel voll zu verabreichen, bis der dritte Theil der Mixtur verbraucht ist und von da ab zweistündlich 1 Theelöffel.

(The Lancet. 1888. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 56.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

877. I. Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung.

Von Professor **Oertel.**

Vortrag auf dem Congress zu Wiesbaden 1888.

878. II. Erwiderung auf Professor Lichtheim's Referat über die Behandlung der chronischen Herzmuskelerkrankungen.

Von Prof. **Oertel.**

Therapeutische Monatshefte. Heft 6, 7. 1888.

879. III. Ueber die Behandlung der Kreislaufstörungen an den Terraincurorten und die Verhandlungen des VII. Congresses etc.

Von **Oertel.**

Allgemeine Ztg. 1888. 203.

Referent Sanitätsrath Dr. **Hausmann** in Meran.

877. Veränderungen an der Muskelmasse des Herzens auf pathologischer Grundlage sind entweder quantitativ oder qualitativ, und zwar quantitativ in Zunahme oder Abnahme, relativ wie absolut auf einzelne Abtheilungen oder auf das ganze Herz ausgedehnt. Die qualitativen Veränderungen sind etweder aus entzündlichen Processen, Ernährungsstörungen oder Degenerationsvorgängen nach verschiedenen Krankheiten entstanden. Hier ist die Muskelfaser bereits krank.

Hierher gehört die Fettbildung des Herzens, zu deren schwersten Formen namentlich in Bezug auf die Behandlung die fettige Degeneration der Muskelfaser gehört, meist die Folge chronischer Ernährungsstörung durch Marasmus,

Klappenfehler, Emphysem, Sclerose der Arterien. Der Therapie völlig unzugänglich sind die Muskelveränderungen vom hämorrhagischen Infarct, der Erweichung, Myomalacie, Schwielenbildung bis zum Herzaneurysma und der Herzruptur. Das Wesen der chronischen Erkrankung des Herzmuskels bildet die Kraftabnahme und Insufficienz desselben und die Krankheit selbst verläuft unter dem Bilde der Circulationsstörungen: arterielle Anämie, Stauung im Venensystem, Anhäufung von Wasser im Blut und in den Geweben, Hydrämie, secundäre Nierenerkrankung, Stauungsniere, hydropische Herzlähmung erzeugend, gleichgiltig ob denselben chronische Herzmuskelerkrankung, Klappenfehler, Aneurysma, Compression eines Arterienastes oder Störung im Lungengewebe zu Grunde liegt.

Es kommt nun zunächst darauf an, die Hebung der Insufficienz des Herzmuskels, Zunahme der Muskelmasse bis zur compensatorischen Hypertrophie zu erzeugen, ferner müsste die Blutzusammensetzung wie die Vertheilung des Blutes zu verbessern sein. Dies zu erreichen, theilt sich die Behandlungsweise in eine diätetische und rein mechanisch-gymnastische. Die diätetische Methode nimmt Rücksicht auf den Fettbestand des Körpers. Ist abnorm erhöhter Fettbestand, Plethora und erst beginnende Abnahme der Herzkraft, so umfasst die Kostordnung: Erhöhung der Eiweisszufuhr, Verminderung der Fettbildner, keine oder geringe Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme. Ist schon Fettsucht mit seröser Plethora vorhanden, so ist bei Erhöhung der Eiweisszufuhr Verminderung der Fettbildner und der Flüssigkeitsaufnahme geboten. Ist bei älteren Personen Abnahme des Fettbestandes, Hydrämie vorhanden, so ist bei genügender Darreichung von Fett und von Kohlenhydraten Verminderung der Flüssigkeitszufuhr nöthig. Die Erhöhung des Eiweissbestandes des Herzens, d. h. Vermehrung seiner Muskelelemente bis zur Hypertrophie, gehört endlich noch der diätetischen Methode an, da jedoch hierzu die vermehrte Zufuhr von circulirendem Eiweiss nicht genügt, sondern mit dieser zugleich Steigerung der Functionsthätigkeit erforderlich ist, wird dies Ziel durch Geh- und Steigbewegung erreicht, denn während länger fortgesetzter Steigbewegung ergibt sich lang dauernde Erweiterung der Arterien, zum Theil unter Erhöhung des Blutdruckes und gleich lang dauernde erhöhte Zufuhr von Nährmaterial bei erhöhter Herzcontration. Die zweite Aufgabe der mechanischen Methode besteht im Ausgleich der Störungen im Circulationsapparat und die Aspirationskraft des Herzens, die reflectorisch und compensatorisch wirkende Erweiterung der Gefässe und die respiratorische Ausdehnung des Thorax wird durch die Steigbewegung ausserordentlich gefördert. Die Aufgabe, Erhöhung der Herzkraft zu erzielen, wird verbunden mit der Aufgabe, Verminderung der Herzarbeit zu erzeugen, und zwar durch Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme in Speisen und Getränken. Die in Folge dessen erhöhte Flüssigkeitsausscheidung aus dem Körper, die durch Steigen vermehrte Schweissabsonderung, die Wasserverdunstung aus den Lungen bei unwillkürlich erhöhtem Athmen während der Steigbewegung müssen als enorme Hilfsmittel angesehen werden.

Die Ergebnisse aus den bisherigen theils veröffentlichten Beobachtungen fasst Oertel in folgenden Sätzen zusammen: 1. Ausschliesslich günstige Resultate wurden an den Terraincurorten erhalten in späteren Stadien des Fettherzes ohne erkennbare Erscheinungen der Sclerose der Kranzarterien, bei meist an Jahren schon vorgerückten Personen mit seröser Plethora, venösen Stauungen und nicht selten Oedemen. Sie umfassten Erhöhung oder Wiederherstellung der Herzkraft, Erhöhung des Eiweissbestandes, beträchtliche Reduction der Fettanhäufung. 2. Wurde erreicht Vermehrung der Muskelsubstanz des Herzens, Herstellung compensatorischer Hypertrophie bei Klappenfehlern und Einengung des Lungenkreislaufes. 3. Rückbildung ausgebreiteter Dilatationen, soweit sie nicht compensatorische waren. 4. Möglichster Ausgleich zwischen arteriellem und venösem Apparat, Erhöhung der Blutmenge und des Druckes im Aortensystem, Abnahme der Cyanose, wie der Wasseransammlungen in den Geweben bis zum Oedem. 5. Abnahme und vollständige Beseitigung der Störungen von Seite des Respirationsapparates, insbesondere der rasch eintretenden dyspnoischen Erregung und Athmungsbeschwerden.

878. Auf obige im Wiesbadener Congress dargelegte Lehre Oertel's erwiderte Lichtheim, soweit sie die Methode der Therapie betrifft, in folgenden 4 Sätzen: 1. In der Oertel'schen Methode besteht ein souveränes Heilmittel gegen diejenigen Formen der chronischen Herzmuskelerkrankungen, deren Genese auf Unmässigkeit im Essen und Trinken und Mangel an Körperbewegung zurückzuführen ist. 2. Bei denjenigen Herzerkrankungen, welche auf dehnende Einflüsse übermässiger Körperanstrengung zurückzuführen sind oder bei denen die gesteigerte Dehnbarkeit des Herzmuskels durch andere Einflüsse entstand, ist die Methode an und für sich von keiner Wirkung. Körperliche Anstrengungen sind nur in mässig abgestufter Weise und nur bei leidlichen Compensationen gestattet. — Uebermässige Dyspnoe darf durch dieselbe nicht erzeugt werden. 3. Die medicamentöse Behandlung ist die wesentliche der eigentlichen Compensationsstörungen. Die diätetisch-mechanische nützt hier nichts, nur durch ihre Wirkung auf die Resorption des Hydrops kann die Oertel'sche die Wirkung der medicamentösen wesentlich unterstützen, aber nicht ersetzen. 4. Während der Periode der intacten Compensation tritt die diätetisch-mechanische Behandlung in ihre Rechte und die Principien Oertel's mit Mass angewendet, können derselben zur Grundlage dienen. — Der Hauptunterschied in der Auffassung Oertel's und Lichtheim's liegt also in der Behandlung der Compensationsstörungen bei Klappenfehlern, obgleich in Fällen von Hydrops in der Oertel-Cur eine wesentliche Stütze der medicamentösen Behandlung zugestanden ist. Oertel geht weiter als Lichtheim, er hält eine Rückbildung der Compensationsstörungen an Terraincurorten für möglich, bei welchen Lichtheim sie für unwahrscheinlich hält.

Ob und inwieweit eine Oertel-Cur indicirt ist oder nicht, lässt sich schon nach einigen wenigen Tagen erkennen, wenn die subjectiven und objectiven Erscheinungen bei Klappenfehlern mit Compensationsstörungen erwogen sind aus dem Maass, in

welchem der Kranke die Erregung motorischer Impulse entweder durch die Steigbewegung oder Gymnastik erträgt, aus dem Ergebniss der Differenzbestimmungen, aus der Grösse des Eiweissgehaltes im Urin und dem allgemeinen Kräftezustand. — Aus Bamberger's Untersuchungen, welcher unter 31 Fällen von compensirten Klappenfehlern und solchen mit beginnenden und vollständig entwickelten Compensationsstörungen im Venenblut gradatim mit Zunahme der Compensationsstörung Vermehrung der Formelemente des Blutes, des specifischen Gewichtes, der festen Bestandtheile constatirte, ergibt sich im Gegensatze zu Oertel's Lehre, dass bei Klappenfehlern und Stenose der Ostien mit Incompensation durch die Herzmuskel keine Wasseransammlung in dem in den Venen aufgestauten Blut stattfinde, dasselbe behauptet auch Lichtheim, demnach gebe es keine seröse Plethora bei Klappenfehlern, also eminenter Widerspruch gegen Oertel's Fundamentalsatz. Nach Bamberger liegt die Ursache der Eindickung des Blutes in der andauernden Ueberfüllung des Venensystems und der dadurch bedingten Rückstauung des Lymphstromes und den schliesslich daraus folgenden Hydropsien. In einem Falle (Nr. 23) hatte das Blut theerartige Beschaffenheit. Oertel nimmt bei solchen Fällen an, dass der Wassergehalt der Gewebe Zunahme erfahren habe, es läge lateraler Hydrops vor, bei dem der grösste Theil des Transsudates durch Lymphe abgeführt wird, in Kurzem aber entwickelt sich wirklicher Hydrops. In solchen Fällen liegt das Circulationshinderniss nicht mehr in den Venen, sondern im Capillarsystem, das unter dem Drucke der ausgetretenen Wassermenge steht und zugleich von dem abnorm erhöhten Gewicht der Venensäule belastet werde. Die Differenzbestimmungen zwischen Flüssigkeits-Einnahme und Ausgabe ersetzen Oertel den Aderlass. Ist bei Incompensation des Klappenfehlers ein ganz erhebliches Minus am Harn, so eignet sich der Fall nicht mehr für die Oertel-Cur und dies sind nach Oertel die Fälle mit dem eingedickten theerartigen Blute, wie sie Bamberger fand. Dass aber das aus dem Blute ausgetretene Wasser vollständig verloren gehe und das gesammte Blut theerartig werde und kaum noch fliessen konnte, bezweifelt Oertel, denn wenn auch das arterielle Blut so eingedickt wäre, so würde das Leben alsbald unmöglich werden. Ist also bei hochgradigen Stauungen mit hydropischen Ausscheidungen das venös gewordene Blut reicher an Formelementen und festen Bestandtheilen auch erwiesen, so ist nach Oertel nicht erwiesen worden, dass in Fällen von Abnahme der Herzkraft bei Klappenfehlern in dem dem Herzen unmittelbar zuströmenden Blut abnorme Wasseransammlungen nicht bestehen sollten. Gegen die Lichtheim'sche Anschauung über die Gefahr, welche die mechanische Behandlung der Herzmuskelerkrankung erfahre zunächst durch Dehnung, welche der Hypertrophie vorausgehe, stellt sich Oertel auf den Standpunkt, dass beide Vorgänge auseinander zu halten sind, wenn sie auch gemeinsam gefunden werden, dass sie aber nichts mit einander gemein haben. Die Dehnungsdilatation ist als solche einer Rückbildung fähig und Gegenstand der Behandlung, die Wachsthums- und compensatorische nicht.

879. Endlich kommt Oertel auf die kurz vor oder während des Wiesbadener Congresses veröffentlichten Arbeiten aus Terraincurorten zu sprechen. Dieselben legen die Erfahrungen nieder, welche aus sehr eingehenden Beobachtungen gewonnen waren und machen auf sehr wichtige Momente aufmerksam. Das Nähere darüber ist bereits früher in der Rundschau referirt (Hausmann und Mazegger, Meran 1886 u. 1888, R. Schmid, 1888).

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

880. **Zur localen Behandlung von Hirnhauterkrankungen.** Vortrag von Prof. Dr. Mosler, gehalten im Greifswalder med. Verein. Sitzung vom 5. Mai 1888. (Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 62.)

M. H.! Das Princip der modernen Medicin ist das localisirende (Virchow). In dem Streben nach localer Therapie beruht der eigentliche Fortschritt. In ihr Bereich wird eine Körperhöhle nach der anderen gezogen. Der klinischen Erfahrung bleibt zu entscheiden vorbehalten, wie weit wir die locale Therapie ausdehnen dürfen. — Aus älterer und jüngerer Zeit haben Aerzte die locale Behandlung auch bei Hirnhauterkrankungen empfohlen.

Dadurch angeregt, habe auch ich seit einer Reihe von Jahren das ableitende Verfahren bei Erkrankungen der Gehirnhäute in Anwendung gezogen und selbst in schweren Fällen davon Erfolg beobachtet. Die von mir dabei erlangten Resultate sind so günstig, dass ich mich immer auf's Neue veranlasst sehe, jüngere Herren Collegen auf dies von alten Aerzten so vielfach erprobte Verfahren hinzuweisen.

Einen der eclatantesten Erfolge, bei einem meiner klinischen Zuhörer erzielt, welcher im Verlaufe von acutem Gelenkrheumatismus von intensiver Meningitis unter den gefahrdrohendsten Symptomen befallen worden war, habe ich in Nr. 23 und 24, 1878, der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" mitgetheilt. Er verdient um so mehr Beachtung, weil eine ausgedehnte Anwendung der Ableitungsmittel in Form eines grossen, über die abgeschorene Kopfhaut applicirten Blasenpflasters nebst zwei, zur gleichen Zeit hinter beiden Ohren zur Anwendung gekommenen Vesicantien einen auffallend raschen Erfolg erzielt hat, nachdem viele andere Mittel vergebens versucht worden waren.

Seitdem habe ich die ableitende Methode bei verschiedenen Fällen von Hirnhautaffectionen acuter oder chronischer Art erprobt und vielfach bestätigt gefunden, dass die Hautreize (Vesicantien oder Unguentum tartari stibiati) in möglichst grosser Ausdehnung und nächster Nähe des leidenden Organes, direct auf oder neben die Kopfhaut applicirt, auch bei chronischen Hirnhautaffectionen Erfolg haben. Negative Resultate mögen mitunter daraus zu erklären sein, dass die ausgedehnte und längere Application dieser Mittel nicht zur Anwendung gekommen ist. Es haben ja auch die früheren Versuche von Max Schüller mit in die abgeschorene Kopfhaut von Kaninchen applicirten Senfteigen, sowie diejenigen, welche von uns beiden mit Cantharidenpräparaten in derselben Weise eingeleitet waren, an den blossgelegten Piagefässen dargethan, dass erst nach längerer und ausge-

dehnter Anwendung derselben vermindernd auf den Blutgehalt der Hirnhäute eingewirkt werden kann.

Nach diesen günstigen Erfahrungen über die locale Behandlung acuter und chronischer Hirnhautentzündungen lag mir daran, durch eigene Versuche auch die Frage zu entscheiden, was die an anderen Organen so häufig geübte Aspiration bei der chronischen Meningitis zu leisten vermag, die unter den Erscheinungen des chronischen Hydrocephalus verläuft. Hierzu bot sich ein sehr geeigneter Fall in meiner Klinik.

Emilie Mehling, $1^3/_4$ Jahre alt, stammt von gesunden Eltern. Die beiden älteren Geschwister sollen keine Anomalien darbieten. Bei normal verlaufener Geburt völlig gesund zur Welt gekommen, entwickelte sich das Kind gut, so dass es bereits auf den Beinen stehen konnte. Alsdann erkrankte das Kind, der Aussage der Mutter nach, an Erscheinungen von Gehirnentzündung; dabei sollen Krämpfe aufgetreten sein. Als nach 3—4 Wochen die Krankheit überstanden war, fiel den Eltern auf, dass das Kind seine Extremitäten weniger lebhaft und frei bewegte, als früher. Von Weihnachten an machte die Mutter die Bemerkung, dass der Kopf des Kindes zunehmend dicker wurde; in den nächsten Wochen und Monaten schwoll er bis zu unförmlicher Ausdehnung an. Von Sprechversuchen war keine Rede. Nachdem die Mutter bei verschiedenen Aerzten Hilfe gesucht, erfolgte am 25. October die Aufnahme von Mutter und Kind in der medicinischen Abtheilung des hiesigen Universitäts-Krankenhauses.

Bei dem sonst sehr zierlichen Kinde fiel sofort die abnorme Entwicklung des Kopfes auf. Die grösste Circumferenz desselben war 58 Cm.; von der Basis des Stirnbeines bis zu der des Hinterhauptbeines war die Entfernung 40 Cm. Von einem Ohr bis zum anderen wurden 36 Cm. gemessen.

Die Kopfknochen standen weit auseinander, die grosse Fontanelle liess, ebenso wie die kleine, deutliche Fluctuation fühlen. Das Gesicht war im Verhältniss zum Schädel sehr klein, die Pupillen normal weit, Lähmungserscheinungen an Gesichtsmuskeln nicht bemerkbar. Soweit die Untersuchung möglich, schienen Anästhesien nicht vorhanden zu sein, dagegen waren sowohl die Bewegungen der Arme, sowie der Beine träger, als bei gesunden Kindern, eigentliche Lähmung derselben war dagegen nicht vorhanden; nur vermochte das Kind weder zu stehen, noch zu gehen. Die Temperatur betrug 36·8° C., Pulsfrequenz 120, Athemfrequenz 28.

Die Untersuchung der Respirations- und Circulationsorgane ergab normale Verhältnisse, Appetit vollkommen gut, Stuhl etwas angehalten. Die Untersuchung des Urines war Verhältnisse wegen nicht möglich.

Am 26. October, Abends 6 Uhr, wurde zum ersten Male in die Mitte der grossen Fontanelle, etwa 2 Cm. tief, die Canüle einer Pravaz'schen Spritze eingesenkt, und eine vollständig klare, schwach alkalische, nur Spuren von Eiweiss enthaltende Flüssigkeit entleert. Beim Einstechen schrie das Kind etwas, so dass man wohl eine Schmerzempfindung vermuthen darf, im Uebrigen wurde die Probepunction ohne jeden Nachtheil ertragen. — Am 28. October, Abends 8 Uhr, wurden deshalb mittelst meiner Aspirationsspritze allmälig 100 Ccm. Flüssigkeit entleert. Dieselbe hatte genau die oben erwähnte Beschaffenheit. Die grosse Fontanelle war darnach ziemlich tief eingesunken. Unmittelbar nach der Aspiration wurde ein aseptischer Compressionsverband dem Kopfe angelegt. Das Kind schlief die darauf folgende Nacht sehr gut, zeigte am folgenden Tage keine Zeichen von Fieber oder Entzündung

der Aspirationsstelle. Da der Verband noch fest war, blieb er vorläufig liegen. Am Morgen nach der Aspiration war die Temperatur = 36·5° C., die Pulsfrequenz = 120, die Athemfrequenz = 26.

In den folgenden Tagen war das Befinden des Kindes ein gutes; in dieser Zeit wurde eine Vermehrung der Urinsecretion constatirt. Es enthielt der Harn weder Eiweiss, noch Zucker.

Die Bestimmung der Kopfmaasse, welche am 8. November vorgenommen wurde, ergab gegen früher keinen Unterschied. Auf's Neue wurden in der früher beschriebenen Weise 131 Ccm. Flüssigkeit durch Einstechen in die grosse Fontanelle entleert. Unmittelbar darnach ergab die Messung des Durchmessers an der Basis der Stirn bis zu der des Hinterhauptbeines = 37 Cm. (früher = 40 Cm.). Die übrigen Maasse ergaben keinen Unterschied. Abermals wurde ein Compressivverband angelegt, das Befinden des Kindes war darnach ein sehr gutes, die Temperatur stets normal.

Unter denselben antiseptischen Cautelen, wie früher, wurden am 24. November 300 Ccm. Flüssigkeit mittelst der Aspirationsspritze entleert und ein Compressivverband angelegt. Unmittelbar darnach war bis zum anderen Mittag grössere Lebhaftigkeit bei dem Kinde bemerkbar, deutlich konnte man sich überzeugen, dass durch Entfernung von 300 Ccm. Flüssigkeit eine erhebliche Besserung des Sensoriums eingetreten war. Auf's Neue zeigte sich indessen, dass dieser Erfolg nur ein vorübergehender gewesen ist. Die Flüssigkeit hatte sich sehr bald wieder ersetzt trotz des Compressivverbandes, zum erstenmale wurde am folgenden Morgen eine Temperatursteigerung, 38·0° C. und sehr grosse Unruhe des Kindes beobachtet. Am Abend war die Temperatur = 39·8° C., Pulsfrequenz = 168, Athemfrequenz = 36. Convulsivische Zuckungen der Extremitäten. Therapie: Eisumschläge auf den Kopf, innerlich Calomel in kleinen Dosen.

26. November: Nachts sehr unruhig, Morgentemperatur = 40·0° C.; Puls sehr frequent, bisweilen unregelmässig. Mehrere Male trat Erbrechen auf, das Sensorium war noch ziemlich frei. Abendtemperatur = 39·4° C. Therapia continuatur.

Am 3. December war das Kind wieder völlig fieberfrei, der Gesichtsausdruck freier. Eine Messung des Kopfumfanges liess im Vergleich zu den früheren Maassen keinen Unterschied erkennen.

Am 7. December wurde ein neuer Aspirationsversuch gemacht, doch konnten nur 30 Ccm. entleert werden, indem aus nicht bekannter Ursache eine grössere Quantität nicht aspirirt werden konnte. Zum erstenmale zeigte die Flüssigkeit eine reichliche Menge von Eiweiss. In den folgenden Tagen war eine geringe Temperatursteigerung von 38·0—38·5° C. bemerkbar. Der Appetit war verringert, der Stuhl retardirt. Krämpfe und Erbrechen wurden nicht mehr beobachtet.

Am 13. December war das Kind fieberfrei, hatte besseren Appetit, der Gesichtsausdruck war freier. Auf besonderen Wunsch der Mutter wurde es am 14. December aus dem Krankenhause entlassen.

In einem Schreiben von dem Pastor der Gemeinde, in welcher die Eltern des Kindes wohnen, datirt vom 10. Januar, wird mitgetheilt, dass das Befinden des Kindes ein gutes sei, dass jedoch der Hydrocephalus ganz in der früheren Weise fortbestehe.

Dass wir im vorliegenden Falle einen *acquirirten Hydrocephalus*, aus *acuter Leptomeningitis infantum entstanden*, vor uns gehabt haben, dürfte ausser Zweifel sein. Der Fall ist ein neuer

Beweis dafür, dass der acquirirte Hydrocephalus des Jugendalters acut mit Symptomen beginnen kann, welche genau diejenigen der Leptomeningitis infantum sind. Sie führen nicht zum Tode, sondern zu einer chronischen Krankheit, welche sich namentlich charakterisirt durch eine Zunahme des Kopfes. Im vorliegenden Falle ist nach den Angaben der Mutter der Hydrocephalus ungefähr im 6. Lebensmonat entstanden und hat allmälig immer deutlicher die Erscheinungen der Wasseransammlung dargeboten.

Ich kann nach dieser neuen Erfahrung nur dasjenige bekräftigen, was Huguenin über diese Methode erwähnt hat. Auch in unserem Falle ist durch die Entlastung des Gehirns nicht dauernd ein günstiger Einfluss ausgeübt worden. Trotz der Compression nach jedesmaliger Punction ist ein Stillstehen der Exsudation auch von mir nicht beobachtet worden. Auf's Neue hat dagegen diese Beobachtung dargethan, dass die Aspiration der hydrocephalischen Flüssigkeit, unter allen Cautelen ausgeübt, selbst bei wiederholter Anwendung gut vertragen wird.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht (VI.) des städtischen öffentlichen Krankenhauses in Mödling für die Jahre 1886 und 1887. Im Selbstverlage des städtischen öffentlichen Krankenhauses, Mödling 1888.

Kobert, Prof. R., k. russischer Staatsrath. Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. II. Heft. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1888.

Kühne, Dr. H., k. russischer Hofrath in Wiesbaden. Praktische Anleitung zum mikroskopischen Nachweis der Bacterien im thierischen Gewebe. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte nach eigenen Erfahrungen bearbeitet. Leipzig, Ernst Günther's Verlag, 1888.

Peyer, Dr. Alexander. Die reizbare Blase oder idiopathische Blasenreizung (Irritable bladder, nervous bladder). Ihre Ursachen, Diagnose und Behandlung. Eine Studie aus der Praxis. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

881. **Zur Pathogenese des Schreiberkrampfes.** Von Professor S. E. Henschen. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar. 1888. Bd. XXIII. Heft 1 u. 2, pag. 125.)

Die gegenwärtig fast allgemein herrschende Ansicht, dass der Schreiberkrampf eine functionelle Störung ohne anatomisches Substrat, bedingt durch eine Affection der coordinatorischen Centren des Rückenmarkes sei, wird von Henschen auf Grundlage von drei Beobachtungen in der Klinik zu Upsala zurückgewiesen und die ältere Therapie von Strohmeyer u. A., wornach die Affection ein primäres Muskel- und Nervenleiden sei, wieder restituirt. Als Ursache ist der beständige Reiz anzusehen, welcher bei professionellen Schreibern Schwellung in den Muskeln und erhöhte Empfindlichkeit der sensiblen Nerven bedingt, und wenn, wie gewöhnlich bei den an Schreiberkrampf Leidenden, vermehrte Prädisposition zu Reflexaction besteht, so ist das Auftreten des Schreibkrampfanfalles leicht zu verstehen, weil die Ausführung so feiner Bewegungen, wie sie das Schreiben darstellt, normale und durch Ruhe wieder erfrischte Muskeln fordert. Nach Henschen's Erfahrungen ist eine genaue Localuntersuchung der Muskeln und Nerven in allen Fällen von Schreiberkrampf durchaus nothwendig und werden sich dabei überall peripherische Veränderungen von ähnlicher, aber in den verschiedenen Fällen nicht immer gleicher Beschaffenheit finden, welche in der Regel eine genügende Erklärung der abweichenden Symptome gestatten, jedenfalls aber diese viel besser erklären, als die von den neueren Neuropathologen vermutheten, aber niemals nachgewiesenen centralen Veränderungen. In dem schwersten Falle Henschen's (10jähriger Schreiberkrampf bei einem 56jähr. Buchhändler, bestehend in tonischem Krampfe des Daumens und Zeigefingers, abwechselnde tonische Supination und Pronation, sowie einiger Beuge- und Streckbewegungen der Hand, clonischem Krampf der hinteren Theile des Deltoideus und Pectoralis major) fand sich Schwellung und starke Empfindlichkeit des rechten Abductor pollicis und Musc. inteross. dors. primus, geringere des Inteross. dors. secundus und der Muskel des Daumenballens, starke Schwellung des Supinator longus, des Ext. carpi rad. und Ext. digitorum communis, Druckempfindlichkeit an den Ansatzstellen der Strecker des Daumens und Zeigefingers, des Supinator

longus und Extensor carpi rad., sowie Empfindlichkeit der Bronchialnerven, endlich Schwellung und Schmerzhaftigkeit des unteren Randes des Deltoides und des ganzen Pectoralis major. In den übrigen Fällen waren Schwellung und Schmerzen auf weniger Muskeln ausgedehnt oder sehr ausgeprägt. Diese localen Leiden erklären die ausserordentlich günstige Wirkung der Massage und Gymnastik, die auch bei Henschen's Patienten sich bewährten.

Th. Husemann.

882. **Rheumatischer Tic convulsif mit Verdickung des Gesichtsnervenstammes.** Von Prof. S. E. Henschen in Upsala. (Upsala Läkarefören. Förhandl. 1888. Bd. XXIII. Heft 2, pag. 19.)

Wie beim Schreiberkrampf hat Henschen auch bei Gesichtskrampf und Migräne peripherische Veränderungen constatirt, welche einer rationellen Therapie weichen. In einem Falle, wo beide combinirt waren, fand sich der Stamm des Facialis ausserordentlich verdickt, ebenso einzelne Zweige des Trigeminus. — Nach 14tägiger Behandlung mit Massage und Elektricität wich die Schwellung und der Krampf und nach einer durch gleichzeitige Chlorose indicirten roborirenden Cur mit Eisen und Arsen erfolgte völlige Herstellung. In dem fraglichen Falle beruhte der Process wahrscheinlich auf einer Erkältung, die einen entzündlichen Process in den Höhlen des Stroma hervorrief, dessen Reizung den Krampf verursachte. Th. Husemann.

883. **Aetiologie der Aorten-Aneurysmen.** Von Dr. Carl Malmsten. Stockholm 1888. Mit 6 Abbildg. in Lichtdruck. (Centralbl. f. klin. Med. 1888. 32.)

Um die noch immer vielfach umstrittene Aetiologie der Aorten-Aneurysmen zu fördern, hat Verf. eine, wie er es nennt, „intra-nationale" Sammelforschung angestellt, d. h. aus einem längeren Zeitraum alle ihm zugänglichen Beobachtungen aus Schweden, im Ganzen 101 Fälle, gesammelt. Diese werden in einer Tabelle in chronologischer Reihenfolge vorgeführt. Es ergeben sich als sehr bemerkenswerthe Resultate: Erstens eine allmälige Zunahme der Häufigkeit der Aorten-Aneurysmen in Schweden. Das Alter zur Zeit des Todes fällt in der weit überwiegenden Zahl der Fälle in die kräftigste Periode des Lebens, 25—50 Jahre. Die Männer werden weitaus häufiger befallen als die Weiber (78 Männer gegen 14 Weiber). Die städtische Bevölkerung erscheint stärker disponirt als die ländliche. In 20 Procent der diesbezüglich ermittelten Fälle verlief die Erkrankung vollständig latent bis zum Tode. Von den 83 Fällen, in denen die Todesursache angegeben war, war sie 77mal (über 92 Procent) directe oder indirecte Folge des Aneurysma, und unter diesen in 61 Fällen durch Berstung bedingt. Herzhypertrophie fand sich in 54 Fällen; wo der Zustand des Herzens beschrieben ist, nur 10mal, darunter 9mal mit Aortenklappenfehlern. Was nun die wichtigste Seite der Aetiologie, die voraufgegangenen Krankheiten, betrifft, so liegen nur über 69 Fälle bezügliche anamnestische Daten vor. Von diesen wird in 30 Fällen bestimmt voraufgegangene Syphilis angegeben. In 3 anderen Fällen ist ebenfalls zweifellos Syphilis vorhanden gewesen, so dass damit schon nahezu 50 Procent gegeben sind. Verf. nimmt nun noch

in 24 weiteren Fällen aus den vorliegenden Befunden voraufgegangene Syphilis an, so dass eine Procentziffer von über 80 resultirt. Nur in 5 Fällen findet sich die Angabe, dass die Pat. an Gicht oder Rheumatismus gelitten hätten, in 5 anderen, dass Missbrauch alkoholischer Getränke voraufgegangen und sind in 4 dieser letzteren auch Obductionsbefunde, die auf chronischen Alkoholismus zurückzuführen, bemerkt. Gegen einen wesentlichen Einfluss des Alkoholismus würde ausser dieser geringen Ziffer auch der Umstand sprechen, dass, wie bereits bemerkt, die Zahl der Aneurysmen in Schweden in entschiedener Zunahme, der Alkoholmissbrauch dagegen in ganz entschiedener Abnahme begriffen ist.

Es scheint nicht, dass körperliche Anstrengungen einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung von Aorta-Aneurysmen haben, wenigstens sind die körperlich arbeitenden Volksclassen durchaus nicht häufiger von der Erkrankung heimgesucht. Dagegen ist die grosse Frequenz der Aorten-Aneurysmen beim Militär auffallend, eine Beobachtung, die gleicherweise auch in England gemacht worden. Verf. ist geneigt, dies mit der Häufigkeit der Syphilis in der genannten Classe in Zusammenhang zu bringen.

Die zweite Hälfte der Arbeit beschäftigt sich mit den pathologisch-anatomischen Veränderungen der Aorta, welche der Bildung von Aneurysmen zu Grunde liegen. Darnach werden drei Gruppen unterschieden. Die erste und zahlreichste Gruppe bilden die Fälle, in denen Syphilis zu Grunde liegt, wo eine „Aortitis sclero-gummosa“ besteht. 20 Fälle der Art werden ausführlich geschildert. Die zweite Gruppe, die durch 7 Kranken- und Obductionsberichte illustrirt wird, charakterisirt sich durch höheres Alter zur Zeit des Todes, im Mittel 60—61 Jahre. Es handelt sich um senile degenerative Veränderungen, um eine „Aortitis (Endarteritis) chronica petrificans“. Die dritte Gruppe, das „Aneurysma traumaticum“, ist nur durch einen Fall repräsentirt. Zur Vervollständigung der Aetiologie werden noch Beobachtungen aus der Literatur über Aneurysmen in Folge von Para- und Periaortitis circumscripta durch Uebergreifen krankhafter Processe aus der Nachbarschaft, „Arrosions-Aneurysma“, mitgetheilt, sowie die Entstehung von Aneurysma durch embolische Processe bei Endocarditis ulcerosa: „Aneurysma mycoticum“. —r.

884. **Ueber purulente Pleuritis nach Pneumonie.** Von Donald Hood. (British med. Journ. 19. Mai 1888. — Semaine médicale. 1888. 29. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 63.)

Verf. macht zunächst auf die Schwierigkeit aufmerksam, welche die Diagnose einer im Laufe einer Pneumonie sich plötzlich einstellenden Pleuritis häufig verursacht. Diese Complication ist weit häufiger, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist. Verf. selbst verfügt über 9 Beobachtungen. Die physikalischen Symptome lassen sich für die Diagnose in nur unvollkommener Weise verwerthen, so dass hauptsächlich der äussere Eindruck, den die Affection auf den behandelnden Arzt macht, ihm die Diagnose nahe legen muss, welche natürlich auf gewisse rationelle Symptome sich stützen muss. Meist handelt es sich um Patienten von kräftiger Constitution, bei denen dann die Affection mit einer ziemlich intensiven Acuität einsetzt; das vordem abgefallene

Fieber geht plötzlich enorm in die Höhe, der Husten ist heftig, krampfartig, während die Expectoration meist ganz aufhört. — Oedem der entsprechenden Thoraxwand, respective grössere Ausdehnung der entsprechenden Seite fehlen gänzlich; auch die sonst so charakteristischen Schmerzen fehlen fast stets bei dieser Affection. Auch das Baccelli'sche Symptom (schwächerer Stimmfremitus der entsprechenden Seite), welches, wie Verf. glaubt, wohl weniger auf das Exsudat selbst, als vielmehr auf die Höhe des Druckes, unter dem dasselbe steht, zurückzuführen ist, ist hier nicht recht massgebend, da es sich hier meist nicht um exceptionelle Exsudate handelt. Ausserdem ist der Druck, unter dem die purulenten Exsudate stehen, bei Weitem nicht so stark wie derjenige der serösen Exsudate. — Handelt es sich um ein linksseitiges Exsudat, so kann die Diagnose durch irgend welche nachweisbaren Veränderungen in der Lage der Herzdämpfung erleichtert werden. Rechterseits handelt es sich vor Allem um den Nachweis einer Deviation der Leberdämpfung nach abwärts. — Alle diese Phänomene sind aber bei Weitem nicht so charakteristisch, wie das Auftreten eines plötzlichen intensiven Hustenparoxysmus im Stadium decrementi der Pneumonie. Sobald man im Verlauf einer Pneumonie auf dieses Symptom stösst, hat man sofort an Pleuritis zu denken. — Das Exsudat ist, wie bereits hervorgehoben, meist in nur geringer Menge vorhanden und fast ausnahmslos eitrig. Die Heilung der Affection erfolgt meist leicht und vollständig. Von Fällen mit letalem Ausgang ist nur einmal die Rede. Hier handelte es sich offenbar um eine septische Pleuropneumonie, die sich im Gefolge eines Abortes einstellte.

885. **Zur Localisation der sensorischen Aphasie.** Von L. Laquer. (Neurolog. Centralbl. 1888. 12. — Münchn. med. Wochenschr. 1888. 32.)

Bei einer geistig normalen Frau von 72 Jahren zeigte sich nach zwei kurz auf einander folgenden apoplectischen Insulten rechtsseitige schon nach 24 Stunden wieder verschwindende Hemiparese, zugleich fiel eine gewisse Apathie auf, welche ebenso wie ein in den ersten 8—10 Stunden bestehendes Unvermögen, die verschiedensten Dinge zweckmässig zu gebrauchen (Apraxie), völlig zurücktrat. Nur die Unfähigkeit, den Sinn ihr vorgesprochener Worte zu verstehen (Worttaubheit) nebst einer ausgesprochenen Paraphasie blieb bis zu dem nach $1^1/_2$ Jahren durch eine Pneumonie herbeigeführten Tode bestehen. Während dieser Zeit hatte Patientin nur die allergewöhnlichsten oft wiederholten Redensarten verstehen gelernt, ebenso wie es ihr ihre Paraphasie nur erlaubte, einzelne der gebräuchlichsten Phrasen des alltäglichen Lebens correct auszusprechen. Verf. stellte die Diagnose auf sensorische Aphasie (Wernicke) und sprach im ärztlichen Verein zu Frankfurt a. M. folgende Meinung über die vermuthliche Localisation aus: Isolirte Zerstörung der ersten Schläfenwindung durch einen Erweichungsherd. Die Section stellt in der That eine fast völlige Zerstörung der ersten linken Schläfewindung durch einen Erweichungsherd fest, welcher sich in der Tiefe bis zur Markstrahlung des unteren Scheitelläppchens hinzog. Ausserdem fand sich nur noch ein 10 Pf. grosser Herd zwischen dem Gyrus angularis und dem Gyrus occipitalis secundus.

Das Wichtigste an diesem werthvollen Falle ist die Thatsache, dass ein geistig gesundes Individuum nach einem apoplectischen Insult dauernd worttaub und paraphasisch wird, und dass sich bei der Section die entsprechend dem genannten Symptomenbilde der sensorischen Aphasie schon intra vitam angenommene isolirte Erkrankung der ersten Schläfenwindung in der That vorgefunden hat; dass ferner im Einklang mit dem negativen anatomischen Befunde alle sonstigen Ausfallsymptome fehlten.

886. **Das Verhältniss des Diabetes mellitus zu Affectionen des Nervensystems.** Von Dr. Auerbach. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLI. Heft 4 u. 5. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 32.)

Zusammenfassende Uebersicht über die diabetischen Nervenstörungen, und zwar sowohl diejenigen Leiden des Nervensystems, welche den Diabetes verursachen, als auch die, für welche die Stoffwechselanomalie des schon bestehenden Diabetes die Ursache abgibt. Von eigenen Beobachtungen ist jene bemerkenswerth, wo in einer grossen Familie mit starker doppelter Belastung (für Diabetes und für Psychosen) unter den sehr zahlreichen Descendenten nur einmal Psychose und Diabetes ein und dasselbe Individuum betroffen hat und selbst bei diesem beide Affectionen ganz unabhängig von einander aufgetreten sind. Verf. weist ferner erstens unter den diabetischen Hyperästhesien auf eine Form des Sohlenschmerzes hin, welche das Stehen und Gehen erschwert, ja selbst unmöglich machen kann; zweitens auf die Analogien mancher diabetischer Neurosen mit den Erscheinungen der Tabes incipiens (Fehlen des Kniephänomens, Sensibilitätsstörungen, speciell Anästhesien, Nachlass der Potenz), wobei die reflectorische Pupillenstarre häufig die Bedeutung eines differentialdiagnostischen Symptoms gewinnt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

887. **Die Anwendung des Chloroformwassers zur Lösung von Medicamenten.** Von Dr. Unna. (Monatschr. f. prakt. Dermat. 1888. 9. — Therap. Monatschr. 1888. Juli.)

Verf. hat die fäulnisshemmende Wirkung des Chloroformwassers für die subcutane Therapie in Anwendung gezogen. An der Injectionsstelle entsteht nach Einspritzung der mit dem Chloroformwasser hergestellten Lösung bisweilen ein leichtes Brennen; eine Allgemeinwirkung der kleinen Mengen des miteingeführten Chloroforms war nicht zu bemerken, nur bei einzelnen Patienten schien sich Müdigkeit nach den Injectionen einzustellen. Viele Kranke hatten von der Injection gar keine subjective Empfindung: die intramusculäre Glutäalinjection schien stets schmerzlos zu verlaufen. Unna empfiehlt nach seinen Erfahrungen den Ersatz des destillirten Wassers durch Aq. chloroformiat., zur Bereitung der Solutio Fowleri und aller Ergotinpräparate, auch für den innerlichen Gebrauch, wo bei externem Gebrauch eintretende subjective unangenehme Empfindung wegfällt. Ferner wären einige Tropfen Chloroform zum Morphium zuzufügen, um bei

schmerzhaften Localaffectionen neben der schmerzstillenden Wirkung des Morphiums einen leichten örtlichen Reiz zu erzeugen (Trigeminusneuralgie etc.). Unna regt an, die Lösung aller Alkaloide für innerlichen und äusserlichen Gebrauch in Chloroformwasser für die Zukunft zu versuchen, da die Substanzen sich sonst sehr leicht zersetzen.

888. **Zur Wirkung des Sulfonals.** Von Dr. Schmey in Beuthen. (Therap. Monatsh. 1888. 7.)

Verf. veröffentlicht einen Fall eines 61jähr. Patienten, der in Folge von Arteriosclerose an Angina pectoris und an Schlaflosigkeit litt, bei welchem 2 Gramm Sulfonal, trotzdem Kast ausdrücklich erklärt, dass es das Herz nicht ungünstig beeinflusst, sehr unangenehme Wirkungen hervorbrachten. Es traten nämlich bald nach dem Einnehmen die Anfälle von Angina pectoris mit grosser Heftigkeit auf; und sobald es gelungen war, durch kräftiges Einathmen von Amylnitrit einen solchen Anfall zu beseitigen, dauerte es nur wenige Minuten, bis ein neuer Anfall sich einstellte. So ging das die ganze Nacht hindurch. Ein eigentlicher Schlaf trat nicht ein, sondern 2 Stunden nach der Einnahme des Mittels zeigte sich für ungefähr 2 Stunden eine Art von Halbschlummer, der durch häufige Anfälle unterbrochen war. Noch die nächsten 2 Tage traten die Anfälle in ungewöhnlicher Stärke und Heftigkeit auf. Es wäre daher bei der Angina pectoris und bei der Arteriosclerose überhaupt die Verabreichung des Sulfonals zu unterlassen. —r.

889. **Ueber subcutane Injectionen von Antipyrin.** Von Dr. August Wolff, Breslau. (Therap. Monatsh. Juni 1888.)

Nach Verf. kommt dem Antipyrin, ausser seiner allgemeinen Wirkung auf das Nervensystem, bei interner Darreichung noch eine ganz bestimmte, schmerzlindernde Wirkung bei subcutaner Application am Orte der Injection, welche der des Morphiums zum Mindesten gleichkommt, zu, welche überdies noch einen directen Heilerfolg zu haben scheint. Wolff bedient sich einer Lösung von Antipyrin und Aqu. dest. part. aequ. Das Wasser wurde vor der Mischung behufs sicherer Sterilisation aufgekocht, die Lösung selbst mehrfach filtrirt. Bei längerem Aufbewahren der Lösung färbt sich dieselbe gelbbräunlich, ohne dass dadurch ihre Wirksamkeit beeinträchtigt wird, doch nimmt Wolff an, dass die Schmerzhaftigkeit der Injection bei Anwendung älterer Lösungen eine grössere sei. Injicirt wurde stets mit antiseptisch vorbereiteter Spritze an der Stelle des grössten Schmerzes und in der Richtung der Ausstrahlung desselben in das Unterhautzellgewebe. Die Dosis der einzelnen Injection war in den meisten Fällen eine volle Pravaz'sche Spritze = 0·5 Antipyrin, vielfach genügte schon eine halbe Spritze = 0·25 Antipyrin zur Entfaltung der Wirkung

Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt Wolff die subcutane Application des Antipyrin besonders für folgende Krankheitszustände: 1. Für das Gebiet des Muskelrheumatismus, „des Reissens". Wenn auch diese Affectionen unter den mannigfachsten anderen therapeutischen Massnahmen verschwinden, so scheint doch zweifellos die Behandlung mit subcutanen Antipyrininjectionen

am schnellsten zur Heilung zu führen. 2. Für die Brustschmerzen der Phthisiker. 3. Für die Neuralgien oberflächlich gelegener Nerven. 4. Zur Erleichterung einer sicheren Diagnostik. 5. Bei asthmatischen Anfällen. 6. Bei schmerzhaften Zuständen, bei denen Morphiuminjectionen aus irgend einem Grunde contraindicirt sind, als Ersatz für diese, besonders also bei Kindern und bei den Pat., die Morphium schlecht vertragen. Die Injection von Antipyrin ist besonders vortheilhaft in allen den Fällen oberflächlich localisirender Schmerzen, wo man schnell helfen will, denn die schmerzlindernde Wirkung tritt stets sehr bald ein, spätestens 5 Minuten nach der Injection und verschwindet erst nach 10—12 Stunden. Die einzige Unbequemlichkeit der Injection bildet der brennende Schmerz, den sie in allen Fällen in verschieden starkem Grade erzeugt, der jedoch gewöhnlich in etwa einer Minute schon vollständig verschwindet. Sehr heftig war der Schmerz nur dann, wenn an Stellen injicirt wurde, wo die Haut an den unterliegenden Knochen durch sehr kurzes, straffes Bindegewebe angeheftet ist.

—r.

890. **Augenblickliche Heilung des Keuchhustens.** Von Dr. Mohn, Christiania. (Rev. de malad. de l'enfanc. Mai 1888. — Centralbl. f. d. gesammte Ther. 1888. 7.)

Auf Grund einer zufälligen Erfahrung hat Dr. Mohn sichergestellt, dass die Desinfection des Krankenzimmers, in welchem sich die Keuchhustenkranken aufhalten, durch schwefelige Säure die Anfälle mit einer an das Wunderbare grenzenden Geschwindigkeit zum Verschwinden bringt. Man bringt die Kranken am Morgen in frischer Wäsche und in frischen Kleidern in ein Zimmer, in dem sie sich tagsüber aufhalten. In den Schlafzimmern verbrennt man je für 1 Ccm. Rauminhalt 25·0 Schwefel und lässt, nachdem man das Bettzeug, die Kleider und alle Effecten zweckmässig aufgehängt und ausgebreitet hat, die schwefelige Säure 5 Stunden einwirken. Dann wird durch Stunden gelüftet, die Kranken kommen Abends in ihre desinficirten Schlafzimmer zurück und sind vom Keuchhusten geheilt.

891. **Ueber Calomelbehandlung der Tuberculose.** Von Dr. G. Martell, Breslau. Vorläufige Mittheilung. (Prag. med. Wochenschr. 1888. 25.)

Nachdem die Tuberculose durch Invasion von Bacillen entsteht, musste man an die Behandlung derselben mit Antisepticis denken. Die Aufmerksamkeit wurde auf das Sublimat gelenkt, und zwar auf ein dem Sublimat näher stehendes Trockenpräparat. Besonders um dadurch die häufigen Vergiftungserscheinungen zu verhüten. Als solches empfiehlt sich das Calomel. Da dieses in Gegenwart von Kochsalz zu Sublimat umgewandelt wird und diese Umwandlung durch die Körpertemperatur begünstigt wird, so ist die antiseptische Wirkung des Calomels als eine Sublimatwirkung aufzufassen. Die Erklärung aber für das Ausbleiben der Vergiftungserscheinungen ist gegeben durch die Entstehung der Verbindung des Sublimatalbuminates aus dem Calomel, welches der Fäulniss gegenüber eine bedeutende Widerstandskraft zeigt, welches ferner in seiner Eigenschaft als schwer löslich zugleich den Körper vor der Aufsaugung des giftig wirkenden Sublimats

bewahrt. Im Jahre 1886 wurde durch Töply das Calomel als Antisepticum gegen äussere Wunden empfohlen. Seit drei Jahren hat Martell die Wirkung des Calomels auf tuberculöse Processe studirt und gelangt zu dem Schlusse, dass es zur Bekämpfung des tuberculösen Processes als das geeignetste specifische Antisepticum angesehen werden muss, bei dessen Anwendung unter den nöthigen Vorsichtsmassregeln gar keine Intoxicationen auftreten dürfen. Durch die Einführung des Calomels ergibt sich die Möglichkeit, das Quecksilber auch gegen den tuberculösen inneren Process, speciell den der Lungen, in Anwendung zu ziehen. Bei äusseren tuberculösen Processen wirkt es als Streupulver durch unmittelbare Berührung, bei Lungentuberculose durch den Contact des Pulvers mit den erkrankten Theilen auf dem Wege der Inhalation unter Benützung des Sprays. Das Calomel wirkt ferner bei tuberculösen Darmgeschwüren heilend bei Darreichung abgetheilter Pulver; bei Drüsentumoren durch Contact einer von Martell angegebenen Calomelseife. —r.

892. **Behandlung der Migräne.** Von James Little. (Dubl. Journal. Juni 1888. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. 15.)

Während typische Anfälle von Migräne mit Sehstörungen, Hemicranie und Uebelkeit kein sehr allgemeines Leiden sind, trifft man sehr häufig Patienten mit Kopfschmerzen, die die Betreffenden oft arbeitsunfähig machen, und die derselben Natur zu sein scheinen, wie die erwähnte Migräne. Der Kopfschmerz wird als ein dumpfer Schmerz beschrieben, der den Patienten unfähig macht, sich irgend etwas vorzunehmen, und der besonders am Morgen auftritt. Manchmal verschwindet der Kopfschmerz nach dem Frühstück, in den weitaus häufigeren Fällen jedoch kann der Patient nichts geniessen, ohne denselben zu verschlimmern. Im Laufe des Tages stellen sich plötzliche Anfälle von Uebelkeit und Aufstossen ein, gegen Abend fällt der Pat. meist in Schlaf und ist am nächsten Tage bis auf eine gewisse Mattigkeit wieder hergestellt. Bei einigen dieser Anfälle wird der Schmerz nur über der rechten Augenbraue gefühlt, und den nächsten Tag tritt er dann über dem anderen Auge auf, statt ganz zu verschwinden. — Die Patienten sowohl wie ihre Aerzte bringen den Kopfschmerz häufig in Verbindung mit der Verdauung und richten in Folge dessen ihre Behandlung gegen Verdauungsstörungen, aber nach der Ansicht des Verfassers ohne Erfolg. Die Behandlung, welche Verfasser für die geeignetste hält, ist folgende: viel Bewegung in freier Luft, nahrhafte Diät, des Morgens warme Waschungen mit einem grossen Schwamme und kalte Douchen über Schultern und Rücken. Thee darf nur sparsam genossen werden. Was die Medicamente betrifft, so hat Verfasser die besten Erfolge mit Pillen erzielt, aus $^1/_2$ Milligramm Arsenik, 1 Milligramm Extract. cannabis indicae, 2 Centigramm Extr. Belladonnae und 10 Centigramm Zinc. valerian. — Nach dem Frühstück und Mittag wird je eine Pille genommen. Solche Patienten, welche am Abend, ehe der Kopfschmerz sich einstellt, Vorboten haben, scheinen ihm manchmal durch eine am Abend eingenommene starke Dosis Bromkalium entgehen zu können. Anderen scheint es, dass das Coffeïn. citr. eine plötzliche Wirkung ausübte, einige meinen, dass Essig oder Citronensaft die Uebel-

keit unterdrückt. Während der letzten Jahre hat der Verfasser Natr. salicyl. angewendet und empfiehlt es warm. Im Allgemeinen räth er dem Patienten, wenn er des Morgens Kopfschmerz spürt, 1·20 Gramm davon in einem Weinglas voll Wasser zu nehmen. Sollte es nothwendig sein, so wird die Dosis nach zwei Stunden wiederholt. Ein Zusatz von Coffeïnsalz macht das Medicament angenehm zu nehmen.

893. **Ueber die Wirkung des Carlsbader Wassers auf die Magenfunctionen.** Von Dr. Otto Sandberg und Prof. Dr. Ewald. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 16 u. 18.)

Nach Jaworski sind sehr geringe Quantitäten von Carlsbader Wasser oder Salz im Stande, die Säuresecretion und Verdauungsthätigkeit anzuregen; werden diese Mittel in grösseren Mengen angewendet, so heben sie die Secretion und Verdauungsfähigkeit des Magensaftes auf mehrere Stunden auf, überdies gab er an, dass unter dieser Medication von Tag zu Tag die Secretionsfähigkeit der Magenschleimhaut in Bezug auf Salzsäure und Pepsin stetig abnimmt und endlich die Resorptionsfähigkeit und Empfindlichkeit der Magenschleimhaut derart herabgesetzt wird, dass keine Nahrungsmittel mehr hinreichen, um eine Säure-, öfters auch eine Pepsinsecretion anzuregen.

Diese Angaben, die in einem Gegensatz zu der altbewährten Wirkung der Carlsbader Thermen auf Magenaffectionen stehen, forderten die Verfasser zu einer Nachuntersuchung auf. Es wurde bei 10 Personen, von denen 2 direct über Magenbeschwerden klagten, während eine einen Defect des Chemismus, der nicht zur objectiven Perception kam, zeigte, die anderen nicht magenleidend waren, Carlsbader Mühlbrunnen in wechselnden Gaben von 250—750 Cubikcentimeter und bei wechselnder Temperatur von 20—55° C. durch 30, respective 36 Tage gegeben und 1. der Effect einzelner Gaben auf die Functionen des Magens geprüft, 2. die Einwirkung des fortgesetzten Gebrauches durch wiederholte Untersuchungen festgestellt. Es wurde festgestellt, dass, mit einer Ausnahme, bei keinem einzigen der Versuchsindividuen die freie Salzsäure, wenn sie überhaupt vorhanden war, im Verlauf oder nach Beendigung der Cur aufgehört hat. Die Einzeluntersuchungen haben folgende Resultate ergeben: Carlsbader Wasser regt die Magensecretion stark an, so dass man gewöhnlich schon nach einer halben Stunde bei der Expression, respective Aspiration salzsauren Mageninhalt bekommt und demgemäss von einer Herabsetzung der Salzsäure nicht sprechen kann. Weder die Pepsinwirkung, noch die Labfermentwirkung ist nach einer 4—5wöchentlichen Cur nicht herabgesetzt. In denjenigen Fällen, in denen vor Beginn der Cur die Acidität gering war, wurde im Verlaufe derselben die Pepsin- und Labfermentwirkung etwas erhöht. Man kann daher von einer säure- und pepsinvertilgenden Wirkung des Carlsbader Wassers nach 4—6wöchentlichem Gebrauch nicht sprechen. Carlsbader Wasser regt die Magenthätigkeit stärker als gewöhnliches Wasser von derselben Temperatur an. Nach längerem Gebrauche desselben erhält man nach Eingiessen von warmem Wasser (50—55°) und Wasser von indifferenter Temperatur (37—38°) nach $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde im exprimirten Mageninhalt sowohl Salzsäure, wie Pepsin und Labferment. Die Re-

sorption findet sehr schnell statt: nach 1—3 Bechern von 250 Cubikcentimeter in 15—45 Minuten. Die Resorption ist schneller bei 50—55° C. als bei niedrigeren Temperaturen (20 bis 40° C.). Es kommt oft ein Rückströmen von Galle in den Magen, besonders bei Aspiration des Mageninhaltes, und zwar ebensowohl bei Carlsbader, wie bei gewöhnlichem Wasser vor. Der Schleimgehalt ist nicht nur bei den verschiedenen Individuen, sondern im Laufe einer Versuchsreihe auch bei ein und derselben Person sehr wechselnd, zuweilen so stark, dass nur eine spärliche und langsame Filtration stattfindet, zuweilen im Gegensatz dazu fast ganz fehlend. Die Prüfung der Labfermentwirkung ist ein scharfes Reagens. Verf. haben die Anwesenheit des Labfermentes constatirt bei fehlender freier Salzsäure und bei sehr langsam und träge verlaufender Pepsinwirkung. Zugleich fand sich in Bestätigung früherer Angaben Hamarsten's, dass die Labfermentwirkung desto schneller erfolgt, je näher die Temperatur der Milch an 37 liegt, und dass die Fermentwirkung selbst eine wechselnde ist. Lang gekochte Milch gerinnt nach Zusatz fermenthaltigen Magensaftes nicht mehr.

894. **Ueber die Wirkung des Sparteïnum sulphuricum.** Von J. Pawinski in Warschau. (Gaz. Lekarska. 1888. VII, 1—3. — Schmidt's Jahrb. 1888. 5.)

Verf. beobachtete den Einfluss von Sparteïnum sulphuricum auf das Herz, die Pulsfrequenz, die Diurese und das Nervensystem. Nach 0·012—0·025 Gramm wird die Herzthätigkeit schon nach Ablauf von 30—50 Minuten stärker, die Blutwelle grösser. Dieser Zustand dauert 4—5 Stunden. Die etwa vorhandene Arhythmie schwindet, obwohl nicht gänzlich. Die sphygmographische Zeichnung des Pulses zeigt eine mehr steile und höhere Anacrote; die Catacrote bildet mit letzterer einen schärferen Winkel; die Rückstosselevation wird geringer. Dagegen zeigt das Cardiogramm eine nur unbedeutende Verstärkung der Herzthätigkeit. Daraus kann man schliessen, dass die höhere Arterienspannung eigentlich dem Einfluss von Sparteïnum auf die Erregbarkeit des vasomotorischen Centrums im Rückenmark zuzuschreiben ist. Bei grösseren Dosen (0·1 Gramm 5—10mal pro die) werden die Herzcontractionen schwächer, die Arterienwelle und Spannung nehmen ab; der Puls wird intermittent; daneben erscheinen Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche und Ohnmacht. Das Sparteïnum wirkt nicht bei selbstständigen Herzkrankheiten zur Zeit der abnehmenden Compensation (Klappenfehler, Fettherz, Sclerose der Coronararterien). Nur bei nervösen Individuen mit Anfällen von Angina pectoris, die auf functionellen Veränderungen im Kreislaufcentrum beruhen oder reflectorisch (z. B. von den Genitalien aus) auftreten, wirkt das Sparteïnum erregend auf das Herz und gleichzeitig auch beruhigend (narcotisirend) auf das gesammte Nervensystem. Die diuretische Wirkung des Sparteïnum beruht auf gesteigerter Spannung in den kleinen Nierenarterien (Malpighi'sche Knäuel). Verf. verordnet das Sparteïnum in Dosen von 0·012—0·025 Gramm 3—4mal täglich während 2—3 Tagen; dann folgt eine ebenso lange Pause. So kann man das Mittel 2—8 Wochen lang mit gutem Erfolg geben. Weniger günstig wirkt das Sparteïnum bei ununter-

brochener Verabreichung. da schon nach 4—5 Tagen geschwächte, nervöse Patienten Schwindel u. s. w. empfinden.

Auf Grund seiner Untersuchungen stellt Verf. folgende Zustände als geeignet für die Anwendung des Sparteïnum auf: 1. Functionelle Herzleiden in Folge von allgemeiner Nervenreizbarkeit, Hysterie, Neurasthenie, Anämie. — 2. Klappenfehler zur Zeit der noch erhaltenen Ausgleichung, bei denen unangenehme subjective Sensationen zu beseitigen sind. — 3. Frische Compensationsstörungen (hier wird Sparteïnum abwechselnd mit Digitalis gegeben). — 4. Aortenklappenfehler, bei denen ein bedeutender Seitendruck im Gefässsystem nicht erwünscht ist und bei denen Digitalis nicht gut vertragen wird. — 5. Arhythmie nervösen Ursprungs. — 6. Anfangsstadium des Morbus Basedowii. — 7. Asthmatische Anfälle bei Leuten mit Emphysem und chronischer Bronchitis.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

895. **Die Orthopädie und ihre Heilerfolge bei Pes varus.** Von Dr. Gust. Krauss. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVII. 3, 4.)

In der Behandlung der Deformitäten der unteren Extremität (Pes varus, Genu valgum, rhachitische Verkrümmungen der Unterschenkel) macht sich in neuerer Zeit eine Reaction bemerkbar zu Gunsten der in den letzten Jahren sehr vernachlässigten orthopädischen Behandlung. Es war ja sehr verlockend und naheliegend, durch Operation, oder durch einen kurzen unter antiseptischen Cautelen ungefährlichen Eingriff ein Resultat sofort herbeizuführen, welches durch die orthopädische Behandlung erst mit Mühe und Fleiss in Wochen zu erreichen war. Die Erfolge, welche man bei Pes varus operativ erreichte, scheinen jedoch für die Dauer nicht das zu halten, was sie unmittelbar nach der Operation versprechen und die Zeit ist kaum mehr ferne, wo die Knochenoperationen (Keilresection, Talusexstirpationen etc.), sowie die neuere Phleps'sche Methode nur mehr bei veralteten, sehr hartnäckigen Fällen von Pes varus Anwendung finden werden, in der Regel jedoch wieder einer orthopädischen Behandlung dieses Leidens platzgreifen wird. Die vorliegende Arbeit von Krauss ist eine von den sich mehrenden Stimmen, und zwar wie es scheint eine ganz gewichtige Stimme, welche für die orthopädische Behandlung des Pes varus plaidiren. Krauss hat hierfür einen einfachen, sehr billigen Apparat construirt, der aus einem hölzernen Fussbrett besteht, an dessen äusserer Seite eine Seitenstange so angebracht ist, dass durch deren Stellung gegen das Fussbrett Supination, Adduction und Plantarflexion des Fusses corrigirt werden kann; zur Verhinderung „der Supination der Ferse“ ist an der inneren Seite des Fussbrettes eine schraubbare Pelotte. Der deformirte Fuss wird in möglichster Correctur auf das Fussbrett gebracht, darauf mit einigen Gypsbinden befestigt und hierauf durch Stellung der Schiene corrigirt. Die Neuanlegung des Verbandes, der über dem Strumpf getragen werden kann und binnen 5—8 Tagen erfolgen soll, ist so einfach, dass die Angehörigen der kranken Kinder dieselbe leicht erlernen können und

es genügt, wenn bei normalem Verlaufe eine Vorstellung des Patienten vor dem Arzte in 3—4 Wochen erfolgt. Selbstverständlich waren häufig Tenotomien der Achillessehne, der Fascia plantaris etc. nothwendig. Die Resultate, welche Krauss mit seiner Methode in 64 Fällen erzielte, und welche in einer Tabelle eine Zusammenstellung erfahren, ist eine sehr befriedigende und ist besonders hervorzuheben, dass die erzielte Heilung eine bleibende, nach Jahren noch gleich constatirbare war.

Rochelt.

896. **Transplantation der Haut von einer Leiche.** Von Dr. Bartens, Director des Genesungshauses in Roda, S.-A. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 32.)

Paul H., 14 Jahre alt, Bierbrauerlehrling, war am 21. October vorigen Jahres mit beiden Füssen in eine Pfanne mit kochendem Bier gerathen und hatte sich eine tiefgehende Verbrennung der Haut derselben zugezogen. Er wurde am 31. October in das Krankenhaus gebracht. Bei der Aufnahme fand sich die Haut beider Füsse, mit Ausnahme der Fusssohlen, welche ziemlich intact, und der Zehen, welche nur auf der Streckseite von Epidermis entblösst waren, tiefgehend zerstört. Ebenso die Haut beider Unterschenkel 3—6 Centimeter über die Malleolen hinauf. Die Geschwürsflächen eiterten sehr stark und waren äusserst schmerzhaft. — Bei antiseptischer Behandlung heilte die oberflächliche Zerstörung der Zehen bald; auch an den Rändern der Geschwürsflächen bildete sich gut aussehendes Narbengewebe, dann aber ging der Heilungsprocess nicht weiter vorwärts. Es kam also die Transplantation in Frage. Leider aber fehlte es dazu an Material, da der Kranke selbst zu sehr heruntergekommen war. — Am 13. December starb dann eine 75jähr. Geisteskranke in Folge eines complicirten Armbruchs an Pyämie. Von einem Unterschenkel derselben entnahm Verf., zusammen mit dem zweiten Anstaltsarzt, Dr. Werner, etwa 20 Minuten nach dem Tode zwei grosse, gut aussehende Hautlappen. Sie legten dieselben in lauwarmes Wasser, welchem etwas Kochsalz hinzugefügt war und trugen sie in die ein paar Hundert Schritte entfernt liegende Baracke für Körperkranke. Dort reinigten sie die Hautlappen vollständig von dem daran haftenden Fett, zerschnitten sie in etwa 1 Centimeter breite und 1—2 Centimeter lange Läppchen, legten diese in passend erscheinenden Zwischenräumen auf die vorher mit warmem Wasser gründlich gereinigten Geschwürsflächen, bestreuten die ganzen Flächen mit Jodoform und legten einen Watteverband an. Die ganze Operation dauerte bis $1^1/_2$ Stunden nach dem Tode der Person, von welcher die Haut entnommen war. Es waren zufällig auf jeden Fuss 14 Hautläppchen gekommen. Am 19. December wurde der erste Verbandwechsel gemacht und es fand sich dabei, dass an jedem Fusse 12 Läppchen hafteten, die übrigen, welche sich über oder dicht neben den Malleolen befunden hatten, waren bei Abnahme des Verbandes in demselben hängen geblieben. Von den gebliebenen Läppchen sahen ein paar an den Rändern etwas missfarbig aus, die übrigen aber recht gut. — Die Geschwürsflächen wurden mit dünner Lösung von Kal. hypermangan. gereinigt und dann in derselben Weise verbunden, wie das erste Mal. Beim 2. Verband-

wechsel am 10. Tage nach der Transplantation waren sämmtliche 24 Hautläppchen vorhanden, sahen nach der Abspülung recht gesund aus und man sah von den Rändern einzelner schon eine deutliche Wucherung von Epidermis auf die umgebende Granulationsfläche ausgehen. — Die jetzt angestellte Untersuchung ergab, dass sowohl Nadelstiche in die aufgepflanzten Hautläppchen, als auch leise Berührungen derselben deutlich empfunden wurden. Die Vernarbung der Geschwürsflächen erfolgte jetzt rasch von den transplantirten Läppchen aus, nur über den Malleolen blieben Geschwürsflächen von Fünfzigpfennig- bis Markstückgrösse, welche nicht heilen wollten. Auf diese Flächen wurden nach einander aus dem Oberarm des Patienten und von 2 Leichen Hautstückchen transplantirt, ohne dass es gelungen wäre, eine Anheilung zu erreichen. Erst nach wiederholter Auskratzung mit dem scharfen Löffel, Aetzungen und lange fortgesetzter Massage heilten die Geschwüre völlig, so dass der Kranke am 14. Juni d. J. als geheilt entlassen werden konnte. Das neugebildete Narbengewebe war so dehnbar, dass Patient laufen und alle Bewegungen der Füsse ohne irgend welches Hinderniss machen konnte. O. R.

897. **Ein einfacher Apparat zur Behandlung des Genu valgum bei Kindern.** Von Dr. Bidder. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 4. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 32.)

Bidder legt Werth darauf, dass bei der orthopädischen Behandlung des Genu valgum eine Flexion im Kniegelenk unmöglich gemacht wird. Aus diesem Grunde verwendet er statt der gebräuchlichen langen Aussenschienen zwei für den Oberschenkel und für den Unterschenkel bestimmte Halbrinnen, welche in der Gegend des Gelenkes durch einen Eisenbügel und 2 Scharniere so mit einander verbunden sind, dass das Kniegelenk nur in der Frontalebene beweglich ist. (Ab- oder Adduction des Unterschenkels.) Diese Schienen werden an die Aussenseite angelegt. Das Kniegelenk wird durch eine Kniekappe an den Eisenbügel herangezogen.

898. **Zur operativen Behandlung des Priapismus.** Von Vorster. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 27. Bd., 1. u. 2 Heft. — Wr. med. Wochenschr. 1888. 32.)

Bei einem hämophilen Patienten der Rosé'schen Klinik stellte sich im Anschlusse an eine erschwerte Defäcation Priapismus ein, zugleich mit Störungen des Centralnervensystems: Schlaflosigkeit, heftiger Kopf- und Nackenschmerz, Abducenslähmung, später noch Bewusstseinsstörung, Symptome, die nach Vorster einen cerebralen Ursprung des Priapismus annehmen lassen. Einmal um der Gangrän des Penis, bedingt durch eine Paraphimose, vorzubeugen, dann um den Priapismus selbst, welcher bereits 32 Tage hindurch bestand und gegen den jede innere Medication sich erfolglos erwies, zu beseitigen, entschloss sich Rosé trotz der Hämophilie zur Operation der Paraphimose. Eine halbe Stunde nach der Operation trat aus den Stichcanälen eine profuse Blutung ein, die erst nach drei Stunden durch circuläre Compression mit Bleipflasterstreifen stand. Am zweiten Tage nach der Operation war der Penis bereits weicher, um erst am vierten Tage nach derselben, also nach 36tägiger Erection,

vollständig zu erschlaffen. In einem zweiten Falle war der Priapismus entstanden durch ein Hämaton in das rechte Corpus cavernosum in Folge eines Hufschlages neben einer Zerreissung der Harnröhre. Durch Beseitigung der Causa interna, des Hämatoms, wurde auch der Folgezustand, der Priapismus, behoben. Vorster empfiehlt in Fällen von langandauerndem maximalen Priapismus, wo sich ein Missverhältniss zwischen Schwellkörper und Vorhaut ausgebildet hat, nach Rosé's Vorgang die Operation der Paraphimose als Heilmittel gegen dieses Uebel.

899. **Ueber Bauchfelltuberculose.** Von Dr. Grossich, Primararzt in Fiume. (Pest. med.-chirurg. Presse. 1888. 33.)

Verf. berichtet über mehrere Fälle, welche er nach dem Verfahren von Kümmel geheilt hat. Dasselbe besteht bekanntlich darin, dass man die Laparotomie macht und die durch die Perionealtuberculose bedingte Flüssigkeit entleert. Die Erfolge der Methode wurden von Dorn, Naumann, Schröder, König, Breisky u. A. bestätigt. Statt sich blos mit der Entleerung der ascitischen Flüssigkeit zu begnügen, bedienten sich Andere auch eines Antisepticums zur Peritoneumtoilette, und zwar gleichfalls mit gutem Erfolge. Der erste Fall betrifft eine 17 J. alte Papierfabriksarbeiterin mit der Diagnose Tuberculosis pulm. dextr. Ascites e tuberc. peritonei. Es wurde die Laparotomie gemacht. Entleerung von $5^1/_2$ Liter gelblicher trüber Flüssigkeit. Das Peritoneum parietale und des Darmes durch und durch mit miliaren Knötchen bedeckt. Auswaschung des Peritonealcavums mit einer 2proc. Phosphorsäurelösung, von welcher circa ein Liter im Bauchraume zurückgelassen wurde. Naht; normaler Verband.

Am selben Tage noch befand sich Patientin leichter. Temperatur Abends 38·7°, Puls 96. In den nächsten 10 Tagen ging die Temperatur bis auf 38 herunter, um nach weiteren 10 Tagen vollkommen normal zu werden. Husten und Auswurf wurde schwächer; Lust zu essen und allgemeines Wohlbefinden traten ein und nach 52 Tagen Spitalsaufenthalts wurde Pat. gesund entlassen. Es versteht sich wohl von selbst, dass die physikalischen Symptome an der Lunge dieselben geblieben sind.

In gleicher Weise verlief der 2. Fall. M. K., 22 Jahre alt, mit Ascites e tuberc. peritonei. Laparotomie: Entleerung von 6 Liter einer trüben, gelblichen Flüssigkeit. Das Peritoneum mit miliaren Knötchen besäet. Auswaschung des Cavums mit einer 5proc. Phosphorsäurelösung; Zurücklassung eines halben Liters dieser Lösung im Bauchraume. Naht; normaler Verband. Nach 22 Tagen wurde Pat. gesund entlassen; heute nach 8 Monaten sieht sie blühend aus. O. R.

900. **Die Arthropathien und Spontanfracturen bei Tabes.** Von L. Kredel in Halle a. S. (Volkmann's klin. Vorträge. 309.)

Es ist das unbestrittene Verdienst von Charcot, das Zusammentreffen gewisser Gelenksaffectionen mit Tabes dorsalis entdeckt und mit der Störung der Centralorgane ätiologisch in Zusammenhang gebracht zu haben. Ausser den vielfach mit Charcot's Namen bezeichneten Gelenksaffectionen kommen bei Tabes auch sogenannte Spontanfracturen vor, auf die zuerst Weyr-Mitchell 1873 aufmerksam machte. Spontan-

fracturen kommen in jedem Stadium der Tabes vor. Heftige Schmerzen ganz eigenartigen Charakters gehen der Fractur voraus und verschwinden nach deren Eintritt sofort vollständig. Die Entstehungsursachen sind meist sehr geringfügige. Ihr auffälligstes Symptom ist die absolute Schmerzlosigkeit, die auf eine Analgesie der tieferen Theile, speciell des Periosts an der gebrochenen Kette hinweisen. Die Spontanfracturen der Tabetiker haben eine sehr gute Tendenz zur raschen Consolidation, wenn auch in einer Anzahl von Fällen Pseudarthrosen zurückbleiben. Der Angabe vieler Autoren, dass für die Spontanfracturen der Tabetiker die Bildung eines voluminösen, irregulären, exulcerirenden Callus charakteristisch sei, pflichtet Bloch nicht vollkommen bei. Jedenfalls lässt sich ein allzu starker Callus, sowie auch das Zustandekommen einer stärkeren Deformität oder Verkürzung bei zweckmässiger Behandlung fast stets vermeiden. Auf die verschiedenen Knochen vertheilen sich die von Bloch in der Literatur vorgefundenen Fälle von Spontanfracturen folgendermassen: Oberschenkel 33, worunter 9 Schenkelhalsfracturen, Unterschenkel 19, Vorderarm 6, Oberarm 4, Clavicula 3, Becken 3, Scapula 2, Fibula 2, Unterkiefer und Radius je 1. Diesen Fracturen schliessen sich enge jene Wirbelerkrankungen an, bei denen es sich um Fracturen handelt, welche bald den Wirbelkörper selbst, bald den Bogen oder die Fortsätze betreffen. Hierher gehört auch noch jene Affection der Kiefer, bei der es zu einer progressiven Atrophie und Destruction des Processus alveolaris kommt; die Zähne lockern sich und fallen rasch nach einander aus, der Alveolarrand verflacht sich manchmal nach Ausstossung von Sequestern. Die Gelenksaffectionen bieten ein äusserst buntes Bild; ihre charakteristischen Symptome sind folgende: Anscheinend spontane und plötzliche Entstehung fester entzündlicher Erscheinungen, Fieber und Schmerzlosigkeit; Neigung zu Gelenkergüssen und später zu Deformitäten, Luxationen und Schwund ganzer Gelenktheile, sowie endlich Bildung monströser Knochenproductionen in der Umgebung der erkrankten Gelenke. Das erste objective Symptom ist die Schwellung des Gelenks und der umgebenden Weichtheile; sie verschwindet meist nach einigen Wochen; man findet denn auch sehr häufig schon einen beträchtlichen schmerzlosen Erguss in das Gelenk. In einigen Fällen soll sogar die Spontanluxation das erste nachweisbare Symptom gewesen sein. In einer Reihe von Fällen gehen die acut eingetretenen Gelenkveränderungen bald rasch, bald langsam zurück. In den schwereren Fällen kommt es zu einem chronischen Hydrops des Gelenks und einer oft in kurzer Zeit sich abspielenden Lockerung und Destruction des ganzen Gelenkapparates. Massgebend für den Verlauf und das Endproduct sind hier wesentlich drei Momente: *a)* Die Analgesie des befallenen Gelenk- und Knochenapparates. *b)* Der Kranke hat sein Muskelsystem nicht mehr ganz in seiner Gewalt — er ist atactisch, wodurch die Gelenksmechanik eine abnorme wird. *c)* Die erkrankten Gewebe unterliegen einer sehr verminderten Widerstandsfähigkeit. Es kommt sehr leicht zu Luxationen und ist im Gegensatze zu den traumatischen Luxationen die passive Beweglichkeit luxirter Gelenke

bei Tabeskranken eine nach allen Richtungen erheblich gesteigerte. Zeichen von Entzündung fehlen fast immer; doch gibt es hiervon auch einige Ausnahmen. Die Gelenkergüsse sind meistens rein serös, können aber auch mehr weniger hämorrhagisch gefunden werden. Die Prognose der tabiden Arthropathien ist im Allgemeinen eine sehr ungünstige; die bis vor Kurzem noch ganz indifferente Therapie ist nicht ganz aussichtslos, wenn wir auch die durch progressive Affection des Centralnervensystems gesetzten Störungen des Bewegungsapparates, der Coordination und der Sensibilität nicht eliminiren können. Die aus mechanischen Einflüssen erwachsenden Schädlichkeiten dagegen sind unserer Therapie sehr gut zugänglich. Immobilisation, Extension, Schienenapparate werden den Kranken sicher stets manche Erleichterung gewähren. Unter welchen Umständen schwerere Deformitäten Anlass zur Gelenksresection oder zur Amputation geben, muss erst die Erfahrung lehren. Die höchst interessante, ein noch so wenig behandeltes Thema in fasslicher und doch erschöpfender Weise besprechende Arbeit mag hiermit den Herren Collegen auf das wärmste empfohlen sein. von Buschman.

901. **Ein Fall von Aussetzen der Geburtsthätigkeit, „missed labour", nebst Bemerkungen über die Aetiologie dieser seltenen Erscheinung.** Von Prof. Goth in Klausenburg. (Arch. f. Gyn. XXXII. Heft 2, pag. 287.)

Vor mehreren Jahren schon sprach ich mich dahin aus, dass nahezu alle Fälle von sogenanntem „Missed labour" als Rupturen des graviden Uterus aufzufassen seien, bei denen die Frucht in der Uterushöhle zurückgeblieben oder in die Bauchhöhle ausgetreten ist und nur in Ausnahmsfällen der Nichteintritt der Geburt auf Neoplasmen des Uterus (meist Fibromen) zurückzuführen sei, welche ausgiebige Contractionen des Fruchthalters unmöglich machen. Goth's interessante Mittheilung bestätigt neuerdings meine Ansichten. Eine 26jährige Primigravida machte in der 31. Graviditätswoche einen schweren Fall, wobei sie auf den Unterleib auffiel. Sofort darauf erkrankte sie an einer lebensgefährlichen Peritonitis, die 6 Wochen währte. Zur Zeit, in der die rechtzeitige Geburt hätte eintreten sollen, sickerte Fruchtwasser ab und traten Kreuzschmerzen ein, doch die Geburt blieb aus. Einige Wochen später ging aus den Genitalien eine trübe, dickliche Flüssigkeit ab, die weiterhin sehr übelriechend wurde. Gleichzeitig verschlechterte sich das Befinden der Kranken und sie bekam Schmerzen in der Scheide, worauf der Gatte einen Fötalknochen aus letzterer extrahirte. Als Goth die Frau nach 6 Monaten normalem Schwangerschaftsende sah, fand er sie sehr herabgekommen und fiebernd. Der Unterleib war aufgetrieben und lag der kindskopfgrosse Uterus seitlich, nach links zu. Aus der Vagina entleerte sich eine aashaftstinkende Flüssigkeit und im Cervix stack ein nackter Knochen, der sich nicht entfernen liess. Vier Monate darnach trat plötzlich unter Schmerzen eine heftige Diarrhoe ein und gingen gleichzeitig Fötalknochen und Fötalweichtheile per rectum ab. Dieser Abgang hielt 3 Wochen an. Späterhin hörte er auf, aber es traten Speisereste per uterum et vaginum hervor, so dass sich daraus eine Communication von Uterus und Darmrohr entnehmen liess. Da die flachen Schädel-

knochen noch nicht abgegangen waren, überdies der erwähnte Knochen noch immer im Cervicalcanale steckte und die Kranke sich nicht erholen konnte, so spaltete Goth den Cervix bis zum Vaginalgewölbe und entfernte aus dem Uterus sowohl die Schädelknochen, als auch andere Knochen. Die Kranke erholte sich darauf binnen 6 Wochen. Dieser Fall ist meiner Ansicht nach folgendermassen aufzufassen. Durch den Sturz acquirirte die Frau eine Ruptur des Uterus, wobei die Frucht in letzterem verblieb. Diese Ruptur zog eine allgemeine Peritonitis nach sich. Der zerrissene oder nicht gehörig wieder zusammengewachsene Uterus konnte sich im normalen Graviditätsende nicht contrahiren, die Geburt blieb aus. Weiterhin zersetzte sich die Frucht, es kam zur neuerlichen Entzündung des Uterus, einer Verklebung desselben mit dem Darmrohr, zum Durchbruche, worauf ein Theil der Fötalknochen auf diesem Wege abging. Ein Theil der Knochen blieb im Uterus zurück und wurde erst später operativ entfernt. Goth unterlässt es, diese natürliche Erklärung abzugeben und begnügt sich am Schlusse seiner Mittheilung mit der Wiedergabe der Ansichten der verschiedenen Fachmänner — Spiegelberg, Zweifel u. A. — über „Missed labour", Ansichten, bei denen zur Erklärung nach dem Fernstliegenden gegriffen, das Nächstliegende aber übersehen wird. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

902. **Seltener Fall von Erkrankung des Mittelohres, complicirt mit endocraniellen Leiden.** Von Dr. med. E. Schmiegelow in Kopenhagen. (Archiv für Ohrenheilkunde. Band 26. Heft 2. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1888. 6.)

Bei einem 46jähr. Mann, der früher öfters starke Schläge gegen den Kopf erhalten hatte, bestand mehrere Jahre ein chronischer, einfacher Mittelohrcatarrh der rechten Seite. Daran schlossen sich ganz plötzlich sehr heftige Neuralgien aller drei Trigeminuszweige nebst Facialisparalyse derselben Seite, ferner Stauungspapille und Zeichen einer Neuritis optic. Ein Jahr darauf trat Ausfluss einer dicken, gelbgrünen, nicht riechenden Flüssigkeit aus dem Ohre, ferner bedeutender Schmerz hinter dem Ohre auf, weshalb die Aufmeisselung des Proc. mastoid. vorgenommen wurde. Da eine Besserung nicht erfolgte und die Schmerzen noch weiter andauerten, wurde die Trepanation des Craniums in der Fossa cranii poster. vorgenommen, ohne dass Eiter gefunden wurde. Auch dieser operative Eingriff brachte keine Heilung. Fünf Monate später starb der Patient und die Section ergab eine diffuse purulente Leptomeningitis. In der vordersten Hälfte der Pars petros., in dem angrenzenden Theile der Ala magna, sowie im Tegmen tympani fanden sich durch Caries entstandene Oeffnungen. Der Zusammenhang der Hirn- und Ohrerkrankung lässt sich in diesem Falle wahrscheinlich so erklären, dass primär eine Eiterung im Schädelinnern entstand, die das Tegmen tympani durchbrach und auf diese Weise zu der plötzlichen Ohreneiterung Veranlassung gab. Trotz des Abflusses, den der Hirneiter durch das Tegmen tympani und die Trommel-

höhle fand, breitete sich der Process innerhalb des Schädels weiter aus und führte zum Exitus letalis.

903. **Ueber eine merkwürdige Motilitätsanomalie der Lider und Augen.** Von E. Adamük. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. Mai 1888. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. Juli 1888.)

Adamük beobachtete während der Kaubewegungen bei einer 40jährigen Nonne ein Aufwärtsheben der Lider und Hervortreten der Augen. Schliesslich standen letztere so weit entblösst hervor, dass kaum das hintere Drittel von den Lidern bedeckt erschien. — Nach Einstellung des Kauens gingen die Augen nach und nach in ihre normale Lage zurück. Adamük sucht den Grund der Erscheinung in den anatomischen Verhältnissen der den Augen entstammenden venösen Gefässe zum Kaumuskel und sieht dieselbe als eine venöse Stase an.

904. **Ein Fall von einseitiger temporaler Halbblindheit in Folge von syphilitischer (gummöser) Arteriitis cerebralis.** Von Dr. Th. Treitel und Prof. Dr. P. Baumgarten. (Virchow's Arch. CXI. H. 2. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1888. Juli).

Nach einer durch Jodkali und Faradisation gebesserten Parese des ganzen rechten Nervus oculomotorius erkrankt der 35jährige Patient nach mehr als Jahresfrist von Neuem an Lähmungserscheinungen, und zwar lässt sich Parese des Oculomotorius in der Trochlearis constatiren, sowie partielle rechtsseitige Halbblindheit, ohne sonstige cerebrale Allgemein- oder Herdsymptome. Die Diagnose war auf basale gummöse Erkrankung in der Gegend des rechten Nerv. opticus gestellt worden. Der Selbstmord des Patienten bot die Gelegenheit zur Section, welche ergab, dass die A. basilaris etwa in ihrer Mitte durch ein halblinsengrosses, weisslichgelbes Knötchen mit der Dura des Clivus Blumenbachii zusammenhängt. Die mikroskopische Untersuchung lehrte, dass es sich hier um ein geheiltes Gumma der Art. basilaris handelte. Ausserdem fand sich am Anfangsstück der rechten A. corporis callosi ein etwas über hanfkorngrosses gelbes Knötchen und noch einige Flecke und Verdickungen an den Arterienwandungen. Das übrige Gehirn und seine Häute waren frei. — Treitel nimmt deshalb an, dass die Arteriitis gummosa der A. corporis callosi, die mit ihren Verästelungen das Chiasma, den Fasciculus cruciatus, sowie die Nn. oculom. und trochl. versorgt, die functionelle Schwächung dieser Nervengebiete hervorgerufen hat, und hält es für wahrscheinlich, dass öfter, als geglaubt wird, eine obliterirende Arteriitis Opticus- und Hirnnervenstörungen herbeiführe. — Prof. Baumgarten hält an seiner Angabe fest, dass die obliterirende gummöse Arteriitis nicht in der Intima, wie Heubner, Gerhardt und Litten annehmen, sondern in den Aussenhäuten ihren Ausgang nimmt.

905. **Ein Fall von Pemphigus conjunctivae.** Von Docent Dr. Czermak. Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 13. April 1888. (Centralbl. f. prakt. Augenhk. Juli 1888.)

Einen Knaben von der Klinik des Prof. Fuchs mit beiderseitigem Symblepharon in Folge von Pemphigus conj. demonstrirt Czermak. Der Pemphigus bestand bereits 4 Jahre am Stamme und den Extremitäten und trat später auch am Gesichte auf

Nach halbjähriger Dauer der Augenaffection entwickelte sich Symblepharon, so dass rechts ein Bindehautsack gar nicht mehr besteht, die Lidspalte in eine ganz seichte Furche umgewandelt erscheint, der Bulbus seine Beweglichkeit eingebüsst hat. Links sind diese Veränderungen in geringerem Grade ausgesprochen, die Lidspalte ist von einer dünnen grauen Masse erfüllt, der Bulbus beweglicher als rechts. Lichtempfindung ist vorhanden. Am Stamme und am Gesichte flache, nicht pigmentirte Narben.

Dermatologie und Syphilis.

906. **Beobachtungen über moderne Behandlung der Urethritis.** Von Dr. Brewer. (Journ. of cut. and genito-urin. diseases. 1888. 5. — Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 32.)

Die von Brewer an einem reichen Material geprüften Methoden sind einfache prolongirte Irrigationen des Urethralcanals mit Sublimatlösungen, Irrigationen und Retroinjectionen von heissem Wasser oder von stark erwärmten Sublimat- und adstringirenden Lösungen. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Uncomplicirte Fälle acuter gonorrhoischer Urethritis lassen bei Behandlung mit prolongirten und mehrmals täglich wiederholten Irrigationen mit Sublimatlösung (1 : 10.000—60.000) Heilung im Verlaufe von 14 Tagen erwarten. Diese Zeit kann beträchtlich abgekürzt werden durch frühzeitige Behandlung, absolute Ruhe und Vermeidung aller reizenden Einflüsse. 2. Die Retroinjection (locale Application auf den hinteren Harnröhrenabschnitt mittelst Nélatoncatheter) heisser Sublimatlösungen bietet alle Vortheile der Irrigation, bekämpft die entzündlichen Symptome in noch höherem Grade und verursacht keine Beschwerden. 3. Bei nicht specifischer Urethritis sind beide Verfahren mit Vortheil anzuwenden. 4. Bei eiteriger chronischer Urethritis hat keine Methode so raschen und dauernden Erfolg, als die mit heissen adstringirenden Lösungen ausgeführte Irrigation. 5. Der Procentsatz der bei diesen Methoden beobachteten Complicationen ist weit unter der bei den anderen Methoden erhaltenen Ziffer. Die Temperatur der zu verwendenden Flüssigkeiten kann, von 37·0—38·0 beginnend, je nach der Toleranz der Pat. verschieden hoch, aber nur allmälig gesteigert werden. Kopp, München.

907. **Moderne Anschauungen über Pathologie und Therapie der Gelenkleiden (syphilitische Gelenkleiden).** Von N. D. Monastirskji. (Vorlesungen gehalten im klinischen Institute der Grossfürstin Helene Pawlowna im akademischen Lehrjahre 1886—1887. [Russisch.] St. Petersburg 1887. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 32.)

Gestützt auf eine Reihe von sorgfältig klinisch und operativ verarbeiteten Fällen, sowie auf eine Reihe von anatomischen Präparaten kommt Monastirskji zum Schluss, dass syphilitische Gelenkleiden häufig mit tuberculösen verwechselt werden können, weil die Gummaknoten nicht immer makroskopisch sein müssen, sondern auch in miliarer Form auftreten können, wie es in einem von ihm operirten Falle zur Evidenz klargelegt worden durch den Nachweis (nach de Giacomi) von Lustgarten'schen

Bacillen in den Miliarknoten, nachdem vorher vergebens Koch'sche Bacillen gesucht worden. Die Gummata kommen nach Monastirskji nicht nur in dem subsynovialen Gewebe und in dem fibrösen Gewebe der Gelenkbänder, sondern auch in der Synovialis vor; andererseits erkranken die Gelenke durch Fortschreiten der gummösen Osteoperiostitis der Diaphysen bis in's Gelenk. Die Diagnose des syphilitisch chronischen Gelenkleidens ist schwer zu stellen, wenn keine Anhaltspunkte für Syphilis vorhanden sind, doch sind für sie recht charakteristisch die grosse Schmerzhaftigkeit bei verhältnissmässig gut erhaltener Beweglichkeit, ferner ein eigenthümliches Knattern bei Bewegungen, das durch arrodirten Knorpel und durch Excrescenzen auf der Synovialis verursacht wird. Sobald erweichte Gummaknoten ihre Zerfallsproducte noch nicht im Gelenk haben, vermag meist eine allgemeine antisyphilitische Cur auch bei älteren Leuten eine gute Beweglichkeit in den erkrankten Gelenken wieder herzustellen.

908. **Ueber Galvanopunctur der Prostata.** Von Biedert, Hagenau. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 21. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888. 14.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dass er schon auf der Naturforscherversammlung in Eisenach im Jahre 1882 über 5 von ihm derartig behandelte Fälle berichtet habe; 2. von diesen Kranken hatten trotz regelmässiger Catheterisation und Faradisation nicht zu irgend genügendem spontanen Uriniren gebracht werden können, was aber von der Galvanopunctur ab mehr oder minder rasch gelang. Besonders beweisend war die 3. Beobachtung bei einem 31jährigen Mann mit chronischer Psoriasis und so bedeutender einseitiger Schwellung, dass der Katheter beim Einführen stark seitlich abwich, und zwar unverändert trotz sechswöchentlichen Katheterisirens. Nach zweimaliger Galvanopunctur des vergrösserten Lappens verschwand unter gleichzeitig fühlbarem Rückgang dieser Vergrösserung jene Abweichung des Katheters binnen 9 Tagen. Die Messungen der Prostata nahm Verf. derart vor, dass er quer abzählte, wie viel Fingerbreiten er auf die Circumferenz, die man vom Mastdarm aus fühlen konnte, von einer bis zur anderen Seite legen konnte; die Länge des Tumors von oben nach unten mass er analog durch Hintereinanderaufsetzen der Fingerkuppe.

909. **Fall von schwerem acuten Pemphigus — Heilung.** Von Prof. Strümpell. (Sitzg. d. ärztl. Bezirksvereines in Erlangen vom 25. Juni 1888. — Münchn. med. Wochenschr. 1888. 32.)

Bei einem 42jährigen Maurer traten Pemphigusblasen Anfang Mai 1887 zuerst an den Oberschenkeln auf. Unter ziemlich starkem Brennen und Jucken breitete sich die Affection über den Rumpf, die Genitalien und die oberen Extremitäten aus. Immer von Neuem traten Blasen auf, die excoriirten Hautstellen verwandelten sich zum Theil in oberflächliche Geschwüre. Fiebersteigerungen, bis 40·1°, stellten sich ein, Appetit und Allgemeinbefinden waren sehr schlecht; der Patient sah so elend aus, dass die Prognose Anfangs sehr ungünstig gestellt werden musste. Innere Mittel erwiesen sich als ganz wirkungslos. Arsen wurde nicht versucht, da es in früheren Fällen auf der

Klinik zu Erlangen gar keinen Nutzen gezeigt hatte. In diesem Falle wurden grosse Dosen von Natron salicylicum (10 Grm. täglich) und Atropin (täglich 0·003 Grm.) längere Zeit hindurch ohne jeden Erfolg angewandt. Vom 1. Juli an wurde die Behandlung in der Weise ausgeführt, dass zunächst jede frisch entstehende Blase möglichst bald eröffnet wurde. Diese Massregel ist offenbar sehr empfehlenswerth, da durchweg die eröffneten Blasen sich nicht weiter ausbreiteten, sondern verhältnissmässig rasch abheilten. Sodann erhielt der Kranke täglich ein 1—2stündiges warmes Bad und nach demselben wurden alle erkrankten Hautstellen theils mit Salicylpuder trocken, theils mit Sublimatlösung (1 : 2000) verbunden. Unter dieser Behandlung trat rasch eine Ueberhäutung der excoriirten Stellen ein, die Bildung neuer Blasen hörte auf und am 20. Juli konnte der Kranke völlig geheilt entlassen werden. Die bacteriologische Untersuchung des Falles (Dr. Hauser) ergab kein positives Resultat. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

910. **Ueber den Nährwerth des Fleischpeptons (Albumosepepton) von Antweiler.** Von Dr. Immanuel Munk, Docent in Berlin. (Therapeutische Monatshefte. Juni 1888.)

Verfasser hat von Dr. Antweiler ein von ihm dargestelltes, leimfreies Fleischpepton erhalten, mit dem er im Institute von Prof. Liebreich methodische Fütterungsversuche durchführte. Munk bemerkt mit Recht, dass auf die Abwesenheit von Leim in solchen Präparaten ein wohl übertriebener Werth gelegt wird. Antweiler kocht das fein zerkleinerte Fleisch mit viel Wasser, laugt es in der Filterpresse mit kaltem Wasser so lange aus, als dieses noch durch Tannin getrübt wird; dann wird mit Hilfe des eingedickten Saftes von Carica Papaya peptonisirt. Nach einem ziemlich umständlichen Verfahren gelangt man zu einem feinen, leicht gelben Pulver, das schon durch sein Aussehen, seinen fleischbrühartigen, salzigen Geschmack und seine absolute Geruchlosigkeit für sich einnimmt. — Die Analyse von Prof. J. König führte neben 8·15 Proc. Wasser 71·73 Proc. N-Verbindungen (als Eiweiss berechnet) auf, davon sollten 27·75 Proc. Albumosen (Hemialbumose, Propepton) und 40·8 Proc. Pepton sein, daneben $^1/_2$ Proc. Fett und 19·6 Proc. Mineralstoffe, darunter 17 Proc. NaCl. Da aber reines Pepton oder peptonreiche Gemische bekanntlich sehr bitter schmecken, so mussten die von König benutzten älteren Trennungsmethoden für Albumosen und Pepton den Werth für die Albumosen zu niedrig, den für Pepton zu hoch haben ausfallen lassen. Stellt man sich auf den neueren, von Wenz und Kühne vertretenen Standpunkt, dass nur das als Pepton anzusehen ist, was aus der Lösung beim Sättigen mit neutralem Ammonsulfat nicht ausfällt, so kann man auch nur letzteres Trennungsmittel für die Abscheidung der Albumosen zulassen. Die von Munk ausgeführte Analyse ergab 68·59 Proc. Eiweisssubstanz, und

darunter 58·73 Proc. Albumosen und nur 5·1 Proc. Pepton (neben 0·747 Proc. Extractiv-N). Da die Albumosen, die Zwischenproducte der natürlichen Magenverdauung, so gut wie gar nicht und nur die Peptone bitter schmecken, so ist nach diesen analytischen Ergebnissen der relative Wohlgeschmack des Präparates erklärlich. — Ueber den stofflichen Werth der Albumosen liegt bisher nur eine von Pollitzer ausgeführte Untersuchung vor, die zu dem Ergebniss gelangt ist, dass Pepton und Albumosen etwa denselben Nährwerth wie Fleisch haben, das die gleiche Eiweissmenge enthält. Um diese, bisher noch nicht bestätigten Resultate zu controliren und womöglich noch schärfer festzustellen, unternahm es Munk, den Werth des Präparates durch Stoffwechselversuche am Hunde (deren Anordnung siehe im Original) zu prüfen. Es ergab sich zunächst, dass das Präparat gut resorbirt und annähernd den gleichen Nährwerth hat, als das Fleischeiweiss, und dass die stoffliche Wirkung der Albumosen und des Peptons eine durchaus andere ist, als die des erheblich minderwerthigen Leims. Allein es war nicht zu verkennen, dass, so bestimmt auch das Albumosenpepton als annähernd gleichwerthig dem Fleischeiweiss zu erachten ist, doch dem Präparat noch ein Nachtheil anhaftete, nämlich, dass danach ziemlich reichlicher breiiger, zuweilen sogar dünnbreiiger bis diarrhoischer Koth entleert und damit dem Körper mehr Stickstoff unverwerthet entführt wurde, und zwar 2- bis 3mal mehr als bei der Fleischfütterung. Reichliche diarrhoische, übelriechende Entleerungen haben nach den sogenannten Fleischpeptonen auch Pollitzer und Zuntz beobachtet. Den Grund dafür glaubt Verfasser zum Theile in dem allzureichen Salzgehalt des Präparates suchen zu sollen. Auf dessen Veranlassung ist daher neuerdings ein salzärmeres Präparat hergestellt worden, dem das wichtigste Nährsalz des Fleisches, das phosphorsaure Kali, welches zugleich mit dem Leim ausgelaugt worden war, zugesetzt ist. Eine Fütterungsreihe ergab den unzweifelhaften Vorzug des salzärmeren Präparates vor dem salzreichen. Der Koth war weniger reichlich und mehr dickbreiig, der Drang zur Entleerung offenbar geringer als in der ersten Versuchsreihe. Demnach hat sich durch die Verminderung der Salze in Antweiler's Präparat, die Reizung des Darmcanales, und damit auch der Verlust, den der Körper an den unverwerthet ausgestossenen N-Substanzen erlitten, fast vollständig beseitigen lassen. — Da nun nach allen vorliegenden Erfahrungen der menschliche Darm auf einverleibte Mineralsalze ungleich weniger empfindlich ist, dürfte für die Verwendung beim Menschen von einer schlechteren Verwerthung bezw. reichlichen Ausstossung von Eiweiss-N durch den Darm erst recht nichts in die Erscheinung treten. Es sind bereits Versuche im Gange, um den Nährwerth des Präparates beim Menschen zu erproben; ebenso sollen auch bei Individuen, die an Verdauungsstörungen leiden, sowie an Reconvalescenten der Nutzen des Albumosepeptons festgestellt werden. Dass das Präparat das für die Muskel- und Zellenbildung so wichtige Kaliumphosphat enthält, erscheint des Hinweises werth. Bezüglich des Nährwerthes kommen 100 Grm. Albumosepepton etwa 350 Grm. magerem Rindfleisch (mit ca. 21% Eiweiss + Leim) gleich. Loebisch.

911. **Beitrag zu der Beziehung gewisser Formen von Epilepsie und der Ausscheidung von Harnsäure.** Von Dr. A. Haig. (Neurologisches Centralbl. 1888. 5. — München. medic. Wochenschr. 1888. 32.)

Haig fand bei einzelnen Epilepsien, wie bei gewissen Formen von anfallsweisem Kopfschmerz, immer eine Verminderung der Harnsäureausscheidung vor dem Anfalle und eine Vermehrung während desselben und erklärt den Anfall als Symptom einer Vergiftung durch retinirte Harnsäure. Die auf diese Beobachtung gestützte Theorie dieser Erkrankungen und leider auch die manchmal erfolgreiche Therapie werden in der vorläufigen Publication nur angedeutet.

912. **Ueber die Innervation der Leber.** Von Dr. J. Pal, Secundararzt am allgemeinen Krankenhause und Assistent am Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie der Wiener Universität. (Wien. med. Jahrb. Neue Folge. 1888. — Neurolog. Centralbl. 1888. 15.)

Ein sicherer Beweis für die Existenz vasomotorischer Lebernerven war bisher, trotz zahlreicher Arbeiten (Cl. Bernard, Eckhardt, Pavy, Schiff, Cyon, Adaloff, Budge, Vulpian) nicht erbracht. Verfasser ordnete die Versuche folgendermassen an: Zuerst wurden sämmtliche Zuflüsse zur Leber abgesperrt, weil durch Reizung der Splanchnici Milz und Nieren sich contrahiren und so ihr Blut auspressen. — Pal unterband deshalb die Aorta thoracica und die Cava unterhalb der Leber. Kymographische Messungen des Blutdruckes zeigten, dass die Leber während der Splanchnicusreizung Blut auspresst. Um diese Beobachtung sicher zu stellen, wurden noch Messungen der aus der Lebervene fliessenden Blutmengen angestellt. Dieselben ergaben, dass während der Reizung der Splanchnici bei Absperrung aller Zuflüsse zur Leber eine Vermehrung des Ausflusses aus der Lebervene stattfindet. Die Vermehrung tritt erst nach einer Latenz von 5—10 Secunden ein. — Zum Schluss seiner Arbeit wirft Verfasser noch die Frage auf, ob die im Splanchnicus für die Leber verlaufenden Fasern eigentliche Gefässnerven oder Drüsennerven im Sinne von Stricker und Spina seien. — Letztere Annahme hat, da die Thatsache, dass die Leberzellen eines Volumenwechsels fähig sind, feststeht, einige Wahrscheinlichkeit für sich.

913. **Das Carcinom.** Von Dr. med. C. Fortes. Juni 1888. München.

In Form einer 8 Seiten starken Monographie mit 5 Figurentafeln (ohne Nennung eines Verlegers) veröffentlicht Verf. die Resultate seiner histiologischen Untersuchungen über den Bau des Krebses, wobei er zu den folgenden ganz neuen Schlüssen über den Bau desselben gelangt: Die wahren Carcinome (also mit Aussonderung der Hypertrophie wie wahren Epitheliomen, Adenomen, Angiomen u. s. w.) sind keine epithelialen noch Bindegewebsgeschwülste, sondern sie beruhen auf der Einwanderung und Wucherung von Parasiten, und zwar von Blasenthieren. Diese Parasiten zeigen viel Aehnlichkeit mit dem Echinococcus (also keine Bacillen), namentlich mit dem

Echinococcus multilocularis. Nur darum sind sie bisher der genauen Beobachtung entgangen, weil die Kapselwand und ihr Inhalt so zart ist, dass nur verhältnissmässig wenig Reizerscheinungen hervorgerufen werden, anderntheils so durchscheinend ist, dass das vielfach umströmende Blut dem Auge dieselbe Farbe bietet, als das Organgewebe. Da auch die Consistenz der Wucherung dem letzteren meist entspricht, die einzelnen Theile derselben eine grosse Aehnlichkeit mit dem Gewebe des bewirthenden Körpers zeigen, hat man bisher keinen Anstand genommen, diese Neubildungen als aus demselben Körper entsprossen anzusehen. Man hat sie bisher nicht getrennt von den zahlreichen Geschwülsten, die nicht parasitär, sondern autochthon entstehen. Die Aehnlichkeit dieser Gebilde mit den Organzellen wird dadurch noch erhöht, dass die Kapseln des Parasiten durch das umgebende Gewebe und durch die Nachbarkapseln in ihrer natürlichen Entfaltung gehemmt und mit ungeeigneten Reagentien behandelt weder in ihrem Aeussern, noch in ihrem Innern den ursprünglichen kugeligen Bau beizuhalten vermochten. Die „Epithelzellen“ sind also die Früchte der Parasiten, die von Virchow immer wieder geforderte alveoläre Structur stellt die Blasenwände dar, deren gallertiger Inhalt durch eine Art Coagulation uns als Balkengerüst oder als Netzwerk imponirt. (Die Präparationsmethoden s. im Original.) —r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

914. **Ueber den experimentellen Nachweis der Aufnahme von Infectionserregern durch die Luft.** Von Hans Buchner in München. (Verhandlungen des VII. Congresses für innere Medicin. — Centralblatt für klin. Med. Nr. 25.)

Durch eine grössere Reihe von Versuchen hat Verf. im Vereine mit Fr. Merkel und E. Enderlen in Bestätigung früherer Versuche nachgewiesen, dass gewisse Infectionserreger die intacte Lungenoberfläche passiren und eine Infection des ganzen Organismus herbeiführen können. 140 Thiere (Meerschweinchen, Kaninchen, Mäuse) wurden der Inhalation von Milzbrandsporen, Milzbrandstäbchen, Hühnercholera, Kaninchensepticämie, Schweinerothlauf und Rotzbacillen, während $^1/_2$—1 Stunde ausgesetzt. Hiervon erlagen 96 = 68·6 Procent innerhalb 2 bis 4 Tagen der betreffenden Krankheit. 79 Thiere wurden zur Controle mit entsprechenden Mengen der nämlichen Krankheitserreger gefüttert. Hiervon erlagen 7 = 8·9%. Es zeigt also dieses Resultat, dass die Lungeninfection bedeutend gefährlicher ist, als die Darminfection. Den Gang der Infection konnte man bei Inhalation von Milzbrandsporen genau verfolgen. 20 Stunden nach der Inhalation konnte man ein erstes Stadium des Infectionsprocesses nachweisen, wobei die inhalirten Sporen bereits ausgekeimt und zu kleinen Gruppen von 20—25 Stäbchen, auf der Alveolarwand und theilweise zwischen den Epithelien lagernd, herangewachsen sind. $23^1/_2$ Stunden nach der Infection fanden sich die Herde bereits sehr vergrössert, aus Hunderten von Bacillen bestehend, die übrige Lunge aber und den Gesammt-

organismus noch frei von Milzbrandbacillen. Später findet ein directer Durchtritt der Bacillen durch die Capillarwand statt, und zwar handelt es sich, nach Buchner, nicht um ein Durchbohren, sondern um ein Hineinwachsen durch Lücken, die sich unter dem Einfluss von Reizen in der Capillarwand bilden. Mit diesem activen Charakter des Durchtritts in innigem Zusammenhang steht ein weiteres Resultat: je grösser die Reizung des Lungengewebes ausfällt, um so geringer sind die Aussichten für eine Passirbarkeit. Das wurde namentlich bewiesen durch die Inhalationsversuche mit Milzbrandstäbchen. Hier war der Erfolg ein ganz anderer als bei Milzbrandsporen. Während Sporen zunächst gar keinen chemischen Reiz bedingen und dann nur allmälig an einzelnen Punkten auskeimend die Infection einleiten, ist die Inhalation grosser Bacillenmengen mit einer sofortigen allgemeinen Reizung des Lungengewebes verbunden, die sich als intensive sero-fibrinöse-hämorrhagische Pneumonie kundgibt. Alle Alveolen sind mit Exsudat ausgefüllt und inmitten dieser Massen liegen dichte Haufen von Milzbrandbacillen. Die Localinfection ist also hier eine sehr starke, aber die Allgemeininfection ist verzögert und behindert. Die Blutgefässe der Lunge sind ganz frei von Bacillen und in der Milz fanden sich nur vereinzelte Keime. Für den Durchtritt durch die Lunge sind vor Allem geeignet die Blutparasiten (Milzbrandbacillen, Hühnercholera, Kaninchensepticämie, Schweinerothlauf, Febris recurrens, Malaria). Ungeeignet für den Durchtritt durch die Lunge sind Tuberkel-, Rotz-, Typhus-, Commabacillen, Erysipel- und Eitercoccen.

Schnirer, Wien.

915. **Ueber das Verhalten der Schleimhäute und der äusseren Haut in Bezug auf ihre Durchlässigkeit für Bacterien.** Von Dr. Otto Roth, Assistent am hygien. Institut zu Zürich. Aus dem hygien. Institut zu Berlin. (Zeitschr. f. Hygiene. IV. Bd. I. Heft.)

Bei der grossen Wichtigkeit der Frage über die Durchlässigkeit der Haut und Schleimhäute für Bacterien für die Aetiologie der Infectionskrankheiten, hat es Verf. unternommen, dieselbe durch Thierversuche näher zu studiren. Er strich zunächst Kaninchen eine Portion einer Cultur des Ribber'schen Bacillus der Kaninchendarmdiphtherie mit einem ganz weichen Pinsel, ohne stark zu reiben, auf die Rachenschleimhaut auf. Es gelang in keinem der 3 Versuche, auf diese Weise eine Infection herbeizuführen, hingegen ist es gelungen, diesen Bacillus durch die unverletzte Nasenschleimhaut in den Thierkörper einzuführen.

Durch Einreibungsversuche von Ribbert'schen Mäusesepticämie- und Milzbrandbacillen in die Haut von Thieren wurde festgestellt, dass Mikroorganismen durch die unverletzte Haut hindurchgehen können, und zwar scheint die Vermischung der einzureibenden Culturen mit Fetten oder Lanolin die Resorption zu begünstigen, weil durch die Geschmeidigkeit des Fettes die Vertheilung und Verreibung der Bacterien erleichtert wird. Da ein ziemlich ausgiebiges Reiben nothwendig ist, um diese Mikroorganismen durch die Haut eindringen zu lassen, könnte man annehmen, dass allfällige durch das Reiben entstandene Verletzungen übersehen worden seien. Um diesem Einwande zu begegnen, machte Verf. Schnitte durch die Haut an Stellen, wo

die Milzbrandbacillen eingerieben worden waren, und fand bei der mikroskopischen Untersuchung die Epidermis stets intact. (Bei der eminenten Wichtigkeit gerade der Frage über die Durchlässigkeit der Mundschleimhaut für Bacterien wäre eine Ausdehnung der diesbezüglichen Versuche auf andere Bacterienarten und Thierspecies wohl erwünscht gewesen. Ref.)

Schnirer, Wien.

916. **Ergebnisse einer Statistik der Pockentodesfälle im Deutschen Reiche für das Jahr 1886.** Von Dr. Rahts. (Arbeiten aus dem k. Gesundheitsamte. Bd. 2. — Archiv f. Kinderheilk. 1888.)

Im Laufe des Jahres 1886 sind innerhalb des Deutschen Reiches im Ganzen 155 Todesfälle an den Blattern oder 3·3 auf eine Million Einwohner zur amtlichen Kenntniss gelangt. Aus der räumlichen Vertheilung der Todesfälle auf die einzelnen Verwaltungsbezirke ergibt sich, dass zwei Dritttheile sämmtlicher Pockentodesfälle in den Grenzbezirken des Deutschen Reiches vorgekommen sind. Nur 45 Pockentodesfälle sind im Deutschen Binnenlande festgestellt worden. Während in 10 Bezirken und Orten ein zeitliches und räumliches Zusammenfallen mehrerer solcher Fälle beobachtet wurde, sind in den weitaus meisten betroffenen Gemeinden des Deutschen Reiches die Pockentodesfälle ganz vereinzelt geblieben. Der eingeschleppte Ansteckungsstoff hat offenbar meistentheils eine für das Pockengift sehr unempfängliche Bevölkerung vorgefunden und ist es daher in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zu einer Ausbreitung der Pocken nicht gekommen, wenigstens sicherlich nicht zu einer nennenswerthen Ausbreitung der bösartigen, zum Tode führenden Krankheit. Bezüglich der Altersverhältnisse ergibt sich, dass etwa 40 Procent dieser an den Pocken Verstorbenen sonach das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hatte; wie anzunehmen ist waren sie zum grössten Theile noch nicht geimpft und standen daher auch nicht unter dem Einflusse des durch die Impfung gewährten Schutzes vor tödtlichen Pockenerkrankungen. Vom vollendeten 13. Lebensmonate bis zum vollendeten 12. Lebensjahre, d. h. in der Periode zwischen Impfung und Wiederimpfung ist unter diesen 58 Fällen an den Pocken nur ein einziges, anscheinend im Deutschen Reiche geborenes Kind gestorben, und zwar ein $2^1/_2$jähriges Arbeiterkind aus Hamburg, über dessen Herkunft und Impfzustand die Meldekarte keine Angabe enthält. Vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 22. Lebensjahre, d. h. innerhalb des auf die Wiederimpfung folgenden Decenniums, starb von den im Deutschen Reiche geborenen und daselbst wohnhaften Personen nur eine, und zwar ein 12jähriges Kind, welches noch nicht wiedergeimpft worden war. Aus einer Reihe von grösseren Städten des Auslandes liegen summarische Sterblichkeitsnachweise für die Pocken vor, welche einen Vergleich mit der Mortalitätsziffer der Gesammtheit der grösseren deutschen Städte gestatten. In der nachstehenden Tabelle sind für mehrere Städtegruppen die absoluten Zahlen der Pockentodesfälle aus dem Jahre 1886 und die Verhältnisszahlen auf je 100.000 Einwohner zusammengestellt.

An den Pocken starben in	dem Deutschen Reiche	193 Städten d. Deutschen Reiches	49 Städten Oesterreichs	12 Städten Ungarns	15 Städten der Schweiz	71 Städten Belgiens	28 Städten Englands
Bei einer Einwohnerzahl von .	47,044.882	9,975.412	2,688.973	843.248	472.280	1,895.857	9,093.817
Im Jahre 1886 insgesammt	155	39	873	2047	103	368	70
Mithin von je 100.000 Einwohnern .	0·3	0·4	32·5	242·8	21·8	194	7·7

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, hatten die ausländischen Städtegruppen sämmtlich eine beträchtlich höhere Pockensterblichkeit, als die Städte des Deutschen Reiches. — Nächst den letzteren weisen die Städte Englands die geringste Pockensterblichkeit auf. Sie verdanken dieses ohne Zweifel dem seit einer Reihe von Jahren in England bestehenden Impfzwange für das kindliche Lebensalter.

Literatur.

917. **Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten.** Für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr. Ludwig Hirt, Professor an der Universität Breslau. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte (Bogen 1—16). Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, den gegenwärtigen Stand der Neuropathologie den Studirenden und praktischen Aerzten zur Darstellung zu bringen. In der vorliegenden ersten Hälfte des Werkes finden wir die Krankheiten des Gehirns und die der Hirnnerven behandelt. Verf. gibt dabei zum erstenmale eine Darstellung der Krankheiten sämmtlicher Hirnnerven. Entsprechend den Aufgaben des Werkes ist die Schilderung keine breite, sondern sie beschränkt sich darauf, die thatsächlichen Errungenschaften unseres klinischen Wissens auf fraglichen Gebieten aufzustellen. Um das Verständniss der pathologisch-anatomischen Vorgänge zu erleichtern, schickt Verf. den einzelnen Capiteln kurze Bemerkungen über die anatomischen Verhältnisse voraus, welche von Illustrationen begleitet sind. Die klinischen Erscheinungen schildert Hirt mit jener Sicherheit, welche nur durch langjährige praktische Erfahrung auf dem hier behandelten Gebiete erreichbar ist. In der Therapie wird Alles berücksichtigt, was durch Theorie und Erfahrung als berechtigt erscheint. Bei Behandlung der tuberculösen Meningitis der Kinder abstrahirt Hirt von den Einreibungen des Kopfes mit Unguentum cinereum, dafür verordnet er innerlich Calomel 3—5 Centigramm 2stündlich, auch Einreibung von Jodoformsalbe auf den Kopf mag versucht werden. Den Kopfschmerz, die Migräne schildert Verf. als intercranielle Affectionen der feineren Verzweigungen des Trigeminus in der Dura mater, wobei er jedoch zugibt, dass hierbei mannigfache Krankheitszustände gemeinsam abgehandelt werden, die ätiologisch und pathologisch streng auseinander zu halten sind. Bei der Behandlung des Migräneanfalles wird man, wenn vasomotorische Erscheinungen vorhanden sind, bei Verengerung der Gefässe Amylnitrit oder Nitroglycerin versuchen, bei Gefässerweiterungen greift man zum Secale. Sind keine Anhaltspunkte für das Verhalten der Gefässe vorhanden, so versucht Hirt zunächst Coffeïn citricum, welches er in allen Fällen wirksamer gefunden hat, als das von Filehne empfohlene Aethoxycoffeïn; gibt man letzteres zu 0·25 pro dosi, so kommt es zu heftigem Erbrechen, gibt man es in kleinen Dosen, so nützt es

nichts. In den Fällen, wo in der Kopfhaut und der Musculatur Schmerzpunkte nachweisbar sind, empfiehlt Hirt zunächst ein sanftes Drücken und Kneten derselben, später energischere Massage des Kopfes. Nachdem hier noch die Anwendung der Elektricität in Form des constanten und faradischen Stromes besprochen, schliesst Hirt das Capitel von der Behandlung der Migräneanfälle mit einer Warnung vor der Anwendung aller Hypnotica, besonders des Morphiums, „weil man niemals nützt und recht schwer schädigen kann". Im dritten Abschnitt behandelt Verf. die Krankheiten der Hirnsubstanz auf Basis der folgenden Eintheilung:

I. Topische Diagnostik, Localisationslehre. A) Rindenläsionen. B) Die Läsionen der weissen Substanz der Hemisphären und der Centralganglien. II. Pathologische Diagnostik. I. Die auf Gefässerkrankungen beruhenden Affectionen der Hirnsubstanz. A) Die Erkrankungen der Hirnarterien und ihre Folgezustände: 1. Die Hirnblutung; Haemorrhagia cerebri. 2. Die Embolie und Thrombose der Hirnarterien und die Encephalomalacie. 3. Die Endarteritis syphilitica. 4. Die Erweiterung der Hirnarterien. 5. Die Neurosen der Hirnarterien. B) Die Erkrankungen der Hirnvenen und ihrer Sinus. II. Die entzündlichen Processe der Hirnsubstanz. 1. Die eiterige Encephalitis; der Hirnabscess. 2. Die nicht eiterige Encephalitis mit ihren Folgezuständen; „Athetosis". III. Die Hirntumoren. Anhang: Die Hirnparasiten. IV. Angeborene Erkrankungen. Fehlen einzelner Hirntheile. Die am Schlusse eines jeden Capitels angeführte Literatur wird namentlich für Jene von Interesse sein, welche sich den wissenschaftlichen Detailstudium widmen wollen. Wir sehen der bald in Aussicht gestellten zweiten Hälfte des Werkes, welches die Erkrankungen des Rückenmarkes und die Affectionen des Gesammtnervensystems schildern wird, mit grossem Interesse entgegen. —n.

918. **Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung.** Ein Leitfaden für Aerzte und Studirende von Dr. E. Peiper, Privatdocent und Assistent an der Greifswalder medicinischen Poliklinik. Erweiterter Separatabdruck aus der „Wiener Klinik". Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Die vorliegende Schrift, welche Verf. als Leitfaden für den von ihm ertheilten Impfunterricht anwendet, enthält als einleitende Capitel eine kurze Darstellung über die historische Entwicklung und den jetzigen Standpunkt der Vaccinationslehre. Das folgende Capitel zur Aetiologie der Pocken resumirt die neueren Untersuchungen über das Vaccinecontagium von Garré, Marotta, P. Guttmann, L. Pfeifer und M. Schultz. Hieran schliessen sich die Capitel: „Die Inoculation der Menschenblattern (Variolation)", „Die Thierpocken", „Vaccination und Revaccination", „Die Schutzimpfung", „Die verschiedenen Lymphen, ihre Gewinnungs- und Conservirungsmethoden", „Technik und Hygiene der Impfung", „Verlauf der Schutzpocken", „Die Pathologie der Impfung", „Der Werth der Impfung", „Die Impfgegner". Der klaren sachgemässen Darstellung ist eine Uebersicht der neueren Literatur über das behandelte Thema angefügt. In einem Anhang folgen a) das deutsche Impfgesetz vom 8. April 1874, b) Beschlüsse der Impfcommission vom Herbst 1884, c) erläuternde Bestimmungen für die Ausführung des Impfgeschäftes in Preussen vom 6. April 1886, d) Bundesrathbeschluss vom 28. April 1887, die Ausweisung zur Gewinnung, Aufbewahrung und Versendung von Thierlymphe betreffend, e) Impflisten und Impfscheine. In Betracht, dass das Impfen zu den wichtigsten ärztlichen Agenden zählt, dürfte Peiper's Schrift in dem Bücherkasten keines Arztes fehlen. —r.

919. **Kurzgefasster Leitfaden der Psychiatrie mit besonderer Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studirenden, der praktischen Aerzte und der Gerichtsärzte.** Von Dr. J. L. A. Koch, Director der k. k. Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Ravensburg 1888.

Die vorliegende Monographie soll und kann, wie Verfasser in seinem Vorworte selbst sagt, die grossen Lehrbücher nicht entbehrlich machen, noch weniger dem Lernenden die eigene Anschauung unter sachverständiger Anleitung ersetzen. Was aber von einer kurzgefassten Anleitung des Belehrenden und Wissenswerthen gebracht werden kann, das wird jeder aufmerksame Leser, ohne Specialist zu sein, und für solche scheint die Abhandlung geschrieben zu sein, in reicher Fülle finden. In acht Capiteln bespricht der Autor das grosse ganze Gebiet der Psychiatrie in bündiger, klarer und präciser Weise. Die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, ebenso die physiologischen, physikalischen, mikrochemischen Verhältnisse werden, soweit dieselben zum leichteren Verständniss der Doctrin herangezogen werden

müssen, nur kurz gestreift, und wir erfahren, dass die pathologischen Gehirnbefunde durchaus nicht immer eine Psychose bedingen, ja oft ganz normale Hirne bei den ausgesprochen schwersten psychischen Alterationen gefunden werden, was für gerichtsärztliche Befunde von grösster Wichtigkeit ist. In vielen Beziehungen schliesst sich der Autor den Anschauungen v. Kraft-Ebing's an. Mit besonderem Nutzen wird der Leser die Besprechung der psychischen Minderwerthigkeiten und die Behandlung der Psychosen studiren. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

920. **Ueber nervöse Hautschwellungen als Begleiterscheinung der Menstruation und des Klimax.** Von Prof. E. Börner in Graz. (v. Volkmann's Vorträge. Nr. 312. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1888.)

Ausser früheren spärlichen, für die klinische Beurtheilung des Leidens kaum zu verwerthenden Beobachtungen ist erst Quinke's Publication 1882 bahnbrechend gewesen. Börner's vorliegende Arbeit bringt nun neues Licht in den bisnun wenig besprochenen Gegenstand, und zeigt in überzeugender Weise, dass die von Quinke beschriebenen acuten angioneurotischen Oedeme sehr häufig zugleich mit der Menstruation oder im Klimax auftreten. Nicht zu verwechseln mit diesen rein von sexuellen Vorgängen abhängigen Oedemen sind die nicht seltenen regionären Oedeme, wie sie während der Menstruation im Gefolge von Migräne, Neuralgien u. s. w. auftreten. — Das von Börner besprochene Oedem kommt umschrieben oder aber seltener als allgemein leichte Dickenzunahme der gesammten Körperdecke vor; es tritt entweder zugleich mit der Menstruation oder einige Tage früher auf; aber stets Zeit und Typus regelmässig einhaltend. Lieblingssitz des Oedemes sind das Gesicht und die unteren Extremitäten von den Füssen zu den Kniekehlen. Prämenstruale nervöse Erregung geht dem Auftreten des Oedemes voraus, welches nach etwa einer Woche spurlos verschwindet, ohne irgend welche subjective Empfindung verursacht zu haben. Alle diese Beobachtungen werden durch interessante Krankengeschichten illustrirt. In der Epikrise bespricht Börner die anatomischen, pathologischen und physiologischen Verhältnisse, die zur Entstehung der Oedeme führen, und entwickelt seine Ansicht über den Ursprung des in Rede stehenden Oedemes und über die Art seines Zusammenhanges mit den sexuellen Vorgängen. — Referent kann die interessante Arbeit dem ärztlichen Publikum auf das Allerwärmste empfehlen.

v. Buschman.

Der VIII. Jahresbericht des unter der Direction des Primarius Herrn Dr. Emil Rollett stehenden Erzherzogin Sophien-Spitales, VII., Kaiserstrasse 7, der uns soeben zugekommen ist, weist für das Jahr 1887 einen Belag von 40 Stiftbetten aus, und wurden daselbst 401 Kranke während 13.082 Verpflegstagen für Rechnung der Stiftung behandelt. Ausserdem hat die Anstalt in die wegen Fondsmangel bisher noch nicht zur Benützung gelangten weitere 40 Betten umfassenden Räume 319 Kranke vom k. k. allgemeinen Krankenhause gegen Vergütung der Selbstkosten in Pflege und Behandlung übernommen, welche eine Verpflegsdauer von 10.012 Tagen erforderten. Die durchschnittliche Verpflegsdauer betrug 32·07 Tage. Das Sterblichkeitsprocent stellt sich mit Ausschluss der an Tuberculose Verstorbenen auf 6·86 Procent. Die Verpflegskosten stellen sich per Kopf und Tag auf 1 fl. 29 kr. und wurden für die Stiftung theils durch den Ertrag des Stiftungsvermögens, theils durch Spenden und Subventionen gedeckt. Einen besonderen Aufschwung nahmen die beiden Ambulatorien, indem dieselben von 5173 Personen (gegen 3831 des Vorjahres) aufgesucht wurden. Die ordentlichen Einnahmen der Stiftung betrugen inclusive der bezahlten Verpflegskosten 33.517 fl. 69 kr., die Ausgaben 29.788 fl. $12^1/_2$ kr. Die schon im Vorjahre in Aussicht gestellte Errichtung von Stiftbetten für chirurgische Kranke wurde bereits in Angriff genommen. —r.

Kleine Mittheilungen.

921. **Ueber die Zerstörung des Biergeschmackes und -Geruches durch das Sonnen- oder Tageslicht im Kleinverkehre mit Bier.** Unter diesem Titel hat Dr. W. Schultze in Liesing bei Wien eine Abhandlung veröffentlicht, in welcher durch leicht controlirbare Versuche die Frage: Soll Bier aus Gläsern oder aus Krügen getrunken werden? beantwortet wird. Wenn nämlich gleichzeitig ein farbloses Trinkglas und daneben ein Deckelkrug voll

guten Münchener oder Wiener Bieres im Freien oder im Zimmerfenster den directen Sonnenstrahlen ausgesetzt werden, so zeigt immer das Bier im Glase nach ungefähr vier Minuten Besonnung einen unangenehmen Geruch und Geschmack, während das im dunklen Deckelkruge aufbewahrte Bier völlig unversehrt bleibt, ja dieses letztere kann, in der Sonne stehen bleibend, vollständig warm werden, ohne den üblen Geruch und Geschmack des belichteten Bieres zu bekommen. Directes Sonnenlicht macht also in überraschend kurzer Zeit ein auch noch so vorzügliches Bier schlecht und unschmackhaft. Dieselbe Zerstörung des Biergeschmackes und -Geruches in farblosen Trinkgläsern wird aber auch durch zerstreutes Tageslicht bei dicht bewölktem, regnerischem Himmel, ferner durch mildes Nordlicht, ja endlich selbst durch Lampenlicht bewirkt, nur mit dem Unterschied, dass diese schwächeren Abstufungen des Lichtes den guten Biergeschmack und -Geruch nicht so rapid wie die directen Sonnenstrahlen zerstören. Bier ist also eine ganz ausserordentlich lichtempfindliche Flüssigkeit, das Sonnenlicht ein Todfeind des Bieres. Der lichtempfindlichen Natur des Bieres entspricht einzig und allein der in Bayern seit jeher übliche Deckel-Steinkrug, denn er verlangsamt die Erwärmung des Bieres beträchtlich und schützt dasselbe vor der Beschädigung, beziehungsweise Zerstörung durch's Licht vollständig.

(Oesterr. ärztl. Vereinszeitg. 1888. 15.)

922. **Calciumchlorid** in 1proc. Lösung, das ist Calcaria muriatica, nicht aber Calcaria chlorata, empfiehlt J. Klemperer (Zeitschr. f. klin. med. XIV. 3. H. — Prag. med. Wochenschr. 1888. 25) bei Verdauungsstörungen, weil es die organischen Säuren niederschlägt und dementsprechend Salzsäure gebildet wird, welche eine weitere Milchsäure- oder Buttersäurebildung verhindert — besonders aber bei Milchdiät, weil unter seinem Einflusse der Käse durch das Labferment rascher ausgefällt wird.

923. **Einige Fälle von ungewöhnlicher Syphilisinfection.** Von W. Buch in Willmanstrand, Finnland. (Finska läkaresällska pets handlingar. 1888. 6. — Petersb. med. Wochenschr. 1888. 30.)

Verf. beschreibt eine kleine Syphilisepidemie, die durch eine Quacksalberin hervorgerufen war. Namentlich interessant waren drei Fälle von hartem Schanker am oberen Augenlide. Die Quacksalberin war Specialistin für Augenkrankheiten und hatte die Gewohnheit, bei Untersuchung der Augenlider ihre Finger zu belecken oder auch das Auge auszusaugen. Nur in einem Falle gelang es, die Incubationszeit festzustellen, sie betrug 5—6 Wochen. Die Diagnose war in allen Fällen durch unzweifelhafte secundäre Symptome gesichert.

924. **Behufs Beseitigung von Zahnschmerzen und schmerzfreiem Ausziehen der Zähne** empfiehlt Martin, Zahnarzt in Lyon, folgende Mischung zur subcutanen Injection in's Zahnfleisch:

Rp. *Cocain. mur.* *0·6*
Antipyrin *6·0*
Aq. destill. *15·0*

Eine Pravaz'sche Spritze und bei Kindern eine halbe, genügt um den beabsichtigten Zweck zu erreichen. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 27.)

925. **Kalium chloricum und Syrupus ferri jodati.** R. H. Parker warnt (Brit. Med. Journ. 21. Jan. 1888. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 27) davor, eine solche Mischung als Arznei zu verabfolgen. Durch $KClO_3$ wird die ganze in Jodeisen steckende Menge Jod frei, und nach wenigen Stunden werden Jodkrystalle am Boden des Gefässes abgesetzt. Die Zersetzungsproducte ergeben sich aus folgender Gleichung: $2\,Fe\,J_2 + K\,Cl\,O_3 + H_2\,O = Fe_2\,O_3,\ H_2\,O + 2\,J_2 + K\,Cl.$ Hitze begünstigt die Reaction, und der Process, der in der Medicinflasche langsam verläuft, geht im Magen rascher vor sich, wo das nascirende Jod recht unerwünschte Reizerscheinungen machen kann.

926. **Ueber die Lebensfähigkeit der Tuberkelbacillen und deren Sporen im Wasser** stellten Chantemesse und F. Vidal Versuche an (Tuberculosen-Congress in Paris. Münchn. med. Wochenschr. 1888. 32). Dabei ergab sich, dass dieselben im Seine-Wasser, das sterilisirt und bei einer Temperatur von 8—12 Grad belassen wurde, 50 Tage, in demselben Wasser bei 15—18 Grad selbst 70 Tage lang lebensfähig blieben. Anders verhielt es sich jedoch mit deren Virulenz: Meerschweinchen, die mit 1 Ccm. Wasser, das seit 25 Tagen Tuberkelbacillen enthielt, peritoneal geimpft waren, zeigten nach 2½ Monaten keine Spur von Tuberculose. Aehnliche Versuche stellte Arloing an: er brachte Theile

tuberculöser Organe sowohl in fliessendes Wasser, als auch in stagnirendes und aus beiden wurden dann Culturen angelegt; das fliessende Wasser gab nur nach $1^1/_2$ Monaten, nach Beginn des Experiments, das stagnirende dagegen nach 120 Tagen noch positive Resultate. —r.

927. **Zur Behandlung abnormer Gebilde der Epidermis, der Schwielen und Hühneraugen, sowie der Warzen.** Von Roesen. (Münchn. med. Wochenschr. 1888. 9. — Centralbl. f. Chir. 1888. 32.)

Das vom Verf. auf der v. Nussbaum'schen Klinik mit recht gutem Erfolge angewandte Verfahren besteht darin, dass das zu entfernende Gebilde, mit einer antiseptischen Lösung etwas befeuchtet, mit einer dicken Lage reiner, krystallinischer Salicylsäure bedeckt und darüber eine vierfache Schicht feuchten Borlints mit Gummipapier festgebunden wird. Nach Entfernung des Verbandes nach 5—10 Tagen zeigt sich das Gebilde geschrumpft und vollständig von seiner Unterlage abgehoben, darunter eine ganz unverletzte, nirgends angeätzte Haut.

928. **Die Anwendung des heissen Wassers bei Blutungen.** Von Dr. Flashar in Freiburg in Schlesien. (Allgem. med. Central-Zeitg. 1888. 55. — Münchn. med. Wochenschr. 1888. 29.)

Flashar hat seit circa 4—5 Jahren heisses Wasser nicht blos bei Epistaxis, sondern namentlich auch bei Magenblutungen stets sicher bewährt gefunden. Er liess das Wasser so heiss, wie es vertragen wurde, in Menge von circa $^1/_2$—$^3/_4$ Wasserglas hintereinander heruntertrinken. Dass die Gerinnung schnell vor sich ging, zeigten öfter später ausgebrochene grosse Stücke von Blutgerinnseln, welche selbst ohne Schaden für weitere Blutungen unter Würgen gelegentlich entleert wurden. Flashar hält das Trinken von heissem Wasser bei Magenblutungen für das bei Weitem sicherste und angenehmste Mittel.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

929. Untersuchungen über parasitäre Haarkrankheiten, insbesondere Favus, in den Volksschulen von Christiania.

Von Reservearzt **Wilh. Hiorth.**

(Norsk Magaz. for Laegevidens. 1887, Nr. 7, pag. 500.)

930. Ueber das Vorkommen von Favus in Norwegen.

Von **Wilh. Hiorth.**

Ebendas. 1888, Nr. 2, pag. 105; Nr. 3, pag. 177.

Ref. Th. Husemann.

Hiorth hat 4015 Schüler und Schülerinnen der untersten Classen der Volksschulen Christianias auf das Vorhandensein parasitärer Haarkrankheiten (Favus, Herpes tonsurans, Pediculi capitis) untersucht und bei 1·54 Procent (62) Favus constatirt, während Herpes tonsurans nur halb so häufig bei 0·8 Procent (33) nachgewiesen wurde. Favus war bei Knaben am häufigsten (1·7 Procent gegen 1·35 Proc. bei Mädchen), ein Verhältniss, welches sich auch in der norwegischen Medicinalstatistik von 1873—1883 ausgeprägt findet, wo von 1620 Favuskranken 923 männlichen und 697 weiblichen Geschlechtes waren. Im Reichshospitale waren auf der Abtheilung für Hautkrankheiten von 1850—1884

von 204 Grindkranken 129 und in der Poliklinik des Reichshospitales im Decennium 1876/85 von 53 Behandelten 35 männlichen Geschlechtes, so dass auch hier das Verhältniss sich wie 3 : 2 stellt. Die für die einzelnen Jahre sich ergebenden Ziffern sind zu klein, um zu allgemeinen Schlüssen verwerthet zu werden. Nach Hiorth's Erfahrungen ist Favus im frühesten Kindesalter verhältnissmässig selten, nimmt gegen die Pubertätsjahre hin zu und später ziemlich schnell ab, indem spontane Heilung beim Erwachsenen nicht zu den Seltenheiten zu gehören scheint. Von 249 Favuskranken des Reichshospitales und der Poliklinik waren nur 7 unter fünf und 2 über dreissig Jahre, das Hauptcontingent stellte die Periode zwischen 5 und 10 (45), 10 und 15 (71) und 15—20 Jahren (78), während zwischen dem 20. bis 25. Jahre 30 und dem 25.—30. Jahre 10 Kranke standen. Besonders betroffen werden die Schulen der ärmeren Districte und in den Schulgeld zahlenden Classen einzelner Schulen war das Verhältniss auffallend günstiger. In einzelnen Schulclassen war das Verhältniss so hoch, dass an Uebertragung des Pilzes durch das Zusammenleben in der Schule nicht gezweifelt werden konnte, während solche bei Herpes tonsurans, von welcher sich nie mehr als 2 Fälle in derselben Classe zeigten, nicht der Fall war. Pediculi kamen bei 27 Procent der untersuchten Knaben und Mädchen vor.

Auf Grundlage der Recrutirungsstatistik und der norwegischen Medicinalberichte hat Hiorth versucht, die Verbreitung des Favus in den einzelnen Districten von Norwegen klarzustellen, woraus sich mit Bestimmtheit ergibt, dass die Häufigkeit in diesen wesentlich von dem Grade der dort herrschenden Reinlichkeit abhängt. Als Durchschnittsprocentzahl der in 20 Aushebungsdistricten 1878—1886 wegen Favus cassirten Recruten ergab sich 0·47, eine Zahl, welche indess nur in 7 Bezirken überschritten, von welcher fünf dem östlichen Hochlande, welches sich von Mjoesen, Christiania und Skiensfjord gegen Dovre und Langfjelden erstreckt, während zwei (Hardanger und Stavanger) dem fast günstig gestellten Küstendistricte angehören. Den stärksten Procentsatz stellt die Mitte des Hochlandes, Hallingdal, mit 2·31. Klimatische Verhältnisse spielen dabei keine bedeutende Rolle; obschon die meisten Hauptbezirke des Favus ausgeprägtes continentales Klima besitzen, sind doch einzelne, im Klima gleiche Districte (z. B. Oesterdal) mit 0·19 Proc., sehr günstig gestellt und ausserdem ist Favus auf den westlichen Inseln verbreiteter als auf dem Uebergangsgürtel zwischen ihnen und dem Binnenlande. Bei einer Krankheit, die wie Favus in Aegypten und Kamtschatka verbreitet ist, kann wohl die Unabhängigkeit vom Klima von vorneherein vorausgesetzt werden. Obschon Favus mehr in Bezirken vorkommt, wo Viehzucht und Fischerei betrieben wird, als in solchen, wo die Bevölkerung eine ackerbauende oder seefahrende ist, kann die Beschäftigung doch nur insoferne für die Verbreitung des Favus von Bedeutung sein, als Ackerbau und Seefahrt eine grössere civilisatorische Entwicklung und damit eine bessere Gestaltung der Hygiene mit sich führen, die selbstverständlich auch die Reinlichkeit und insbesondere die Hautpflege günstig beeinflusst. Obschon

der Satz: „Je mehr Reinlichkeit, um so weniger Favus“ und umgekehrt, seine volle Giltigkeit besitzt, sind doch bestimmt noch andere Verhältnisse im Spiele. Wie die relativ grosse Häufigkeit des Favus bei der männlichen jüdischen Bevölkerung in Russland, Polen und im Orient und bei den Muhamedanern vielleicht auf das Gehen mit bedecktem Kopfe zu erklären ist, so vermuthlich auch diejenige in Hallingdal und Leerdal, wo man nach einem Berichte von Dr. Langberg und N. Heiberg die Mütze inner- und ausserhalb des Hauses, ja selbst des Nachts auf dem Kopfe trägt, ein Umstand, der die Entwicklung der Favussporen allerdings zu fördern im Stande ist. Bei dem Vorkommen des Grindpilzes bei Katzen und Hornvieh ist die Verbreitung von diesen auf den Menschen, besonders da, wie dies bestimmt in einzelnen norwegischen Districten der Fall ist, die Viehställe als Schlafräume für die Jugend dienen, nicht ausgeschlossen. Bemerkenswerth ist z. B. die Thatsache, dass 1887 in Hallingdal und Hardanger gleichzeitig Fälle von Herpes tonsurans in Hallingdal und Hardanger auftraten.

In den Städten ist Favus entschieden seltener als auf dem Lande. In 35 Städten mit 13.323 Conscribirten waren nur 24 = 0·18 Procent mit Favus behaftet, unter 81.917 Ausgeschriebenen der Landdistricte dagegen 408 = 0·50 Procent. — Da erfahrungsgemäss das weibliche Geschlecht weniger Favuskranke liefert, als das männliche, so kann 0·4 als Procentverhältniss für die Zeit der Conscription als Verhältnisszahl für Norwegen angesehen werden. Für Kopenhagen werden von R. Berg 1880 40 Fälle von Favus und Herpes tonsurans unter 235.000 Bewohnern angegeben, was 0·02 Procent entspricht. Bergeron hat die Verhältnisszahl für das Departement Hérault in Südfrankreich auf 0·2 angegeben, ähnlich war das Verhalten im nordöstlichen Theile, besser im Centrum von Frankreich. Lombroso und Sormani berechnen 0·91 Procent der Conscribirten als favuskrank; in Süditalien betrug deren Anzahl 0·2, in dem nördlichen nur 0·02 Procent. Eine Zahl, wie in der Vogtschaft Hallingdal mit 0·9, ist in keiner auswärtigen Statistik gegeben. Hiorth ist der Ansicht, dass die Forderungen, welche an die Verwaltung in Bezug auf exanthematische Krankheiten, Syphilis, Lepra u. s. w. gestellt werden, auch in Bezug auf Favus berechtigt sind, den Schutz des Publikums von Ansteckung durch Isolirung und Heilung der Kranken, die bei der Hartnäckigkeit des Leidens allerdings längere Hospitalbehandlung erfordert, wenn man nicht, wie das in grösseren Städten geschehen kann, poliklinisch die Epilation besorgt und die Reinlichkeit controlirt. Dass eine der wesentlichsten Aufgaben des die Schulen beaufsichtigenden Arztes gerade die Inspection der Haare zur Fernhaltung parasitärer Hautkrankheiten ist, braucht nicht betont zu werden. Beachtenswerth sind die zuerst von Sailler aufgestellten Regeln. Kein Kind soll aufgenommen werden ohne ärztliches Zeugniss, dass es von parasitären Hautkrankheiten frei ist. Die Knaben werden kurz geschoren, ebenso die Mädchen bis zum 7.—8. Jahre. Häufige Inspection muss stattfinden. Der Kopf ist auch in den Zwischenzeiten möglichst unbedeckt zu halten. Die Kopfbedeckungen müssen gewaschen werden können. Der Kopf soll bei den Knaben

einmal wöchentlich im Winter, häufiger im Sommer gewaschen und sorgfältig mit dem Handtuche abgetrocknet werden. Bei den Mädchen sind so häufige Waschungen nicht nothwendig, dagegen hat das Abtrocknen mit höchster Sorgfalt zu geschehen. Jedes Kind, das Favus oder Herpes tonsurans gehabt hat, muss, wenn es auf ärztliches Attest in die Schule aufgenommen ist, unter ständiger Aufsicht stehen und im ersten Vierteljahre alle 14 Tage vom Arzte nachgesehen werden. Jedes Kind soll in Asylen seinen eigenen Kamm und seine eigene Bürste haben, auf deren Reinhaltung zu achten ist. Die öffentlichen Bäder in den Volksschulen, die auch in einer neuen Schule Christianias eingeführt sind, werden von Hiorth sehr befürwortet.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

931. **Altes über neue Mittel.** Von Prof. Dr. H. Schulz in Greifswald. Vortrag, gehalten im Greifswalder medicinischen Verein. (Deutsche medic. Wochenschr. 1888. 33.)

Meine Herren! Es ist ein charakteristisches Merkmal unserer Zeit, dass auch die Medicin von der ebenso allseitigen wie grossartigen Concurrenz auf allen Gebieten technischer Leistungen nicht verschont geblieben ist. Die von Tag zu Tag zu grösserer Vollkommenheit sich entwickelnde chemische Industrie, die immer neue Darstellung bis dahin unbekannter Verbindungen, hat auch zu einer, vor der Hand noch ganz unbegrenzt erscheinenden Production neuer, zu Arzneizwecken empfohlener Präparate geführt. Ein Blick in unsere Tagesliteratur genügt, um sich davon zu überzeugen. Bei der Lectüre all dieser Novitäten drängt sich mir unwillkürlich die Frage auf: Hat dieses sich überstürzende Vorgehen, dieses rastlose Anpreisen neuer und neuester, für die Therapie der verschiedensten Krankheiten bestimmter Präparate für die Medicin einen Nutzen, der sich auch nur einigermassen der aufgewandten Arbeit an die Seite stellen lässt? Ich glaube, wir müssen bei nüchterner Erwägung die Frage mit „Nein“ beantworten, so pessimistisch das auch auf den ersten Blick klingen mag. Aber ich will versuchen, diese Anschauung durch ein Beispiel zu illustriren. Nehmen wir irgend eine der Unterabtheilungen, in die die Materia medica herkömmlicher Weise zerfällt, heraus, z. B. die sogenannten Antipyretica. Seit dem Jahre 1880 sind, von einzelnen Ephemeriden abgesehen, nicht weniger als 8 neue Mittel der ärztlichen Welt anempfohlen, die hinsichtlich der Herabsetzung fieberhaft gesteigerter Körpertemperatur zunächst immer alles nur Wünschenswerthe leisten sollten, dann aber nach einer oft recht kurzen Blüthezeit von einem neu gefundenen Präparat wieder bei Seite gedrängt wurden. Von dem seiner Zeit viel genannten Kairin ist kaum noch die Rede, Hydrochinon, Resorcin, Antifebrin, Antipyrin und Thallin haben sich nur auf einzelnen Gebieten zu halten gewusst und auch da nicht einmal einspruchslos, und schon sind wir in der Lage, uns mit den Leistungen des Salol und des Acetphenetidin beschäftigen zu müssen, wollen wir überhaupt uns auf der Höhe der Kenntniss von den Antipyreticis halten. Und dabei haben wir nicht einmal die, für ein ruhiges Durcharbeiten eines solchen Novums doch immerhin wünschenswerthe Sicherheit, dass nicht schon wieder etwas ganz Neues, angeblich noch Leistungsfähigeres uns in der nächsten Nummer unseres medicinischen Journals empfohlen wird. Es ist aber eine

alte, und wie ich glaube, unumstössliche Wahrheit, dass gerade auf dem Gebiete der inneren Medicin eine lange Zeit und eine umfassende Reihe von einzelnen Beobachtungen an Kranken dazu gehört, um die experimentell gewonnenen Resultate zu bestätigen und, vor allen Dingen, den Werth eines Arzneimittels so genau zu präcisiren, dass von seiner Anwendung dem Kranken wirklich Heil zu hoffen ist. Wie dieser Wahrheit aber in dem von uns erwähnten Beispiel Genüge gethan werden soll und kann, wenn innerhalb der Zeit von 8 Jahren ebensoviel neue Mittel für einen und denselben Endzweck empfohlen und angewandt werden, ist schwer zu sagen. Bei den sogenannten Hypnoticis verhält es sich ganz ebenso. Immer soll das Neueste die Schlaf erregende Wirkung noch besser und sicherer entfalten, wie das schon wieder unmodern werdende, wenn auch erst kurz bestandene Neuere. Bereits vor einigen Jahren hat Rossbach in eindringlicher Weise die Folgen dieser Ueberproduction auf dem Gebiete der Arzneimittel charakterisirt. Wir haben sicherlich den Grund für dieselbe nicht zum kleinsten Theil in dem Umstand zu suchen, dass die chemische Grossindustrie in richtigem Scharfblick sich auch der Massendarstellung neuer, zu Arzneizwecken irgendwie geeigneter Präparate zugewandt hat. So vertheilhaft das nun auch anerkanntermassen für den Consum gewisser, in grosser Menge nothwendiger Präparate, zum Beispiel der Antiseptica, ist, so wenig ist diese Folge des Zwanges, den die allgemeine Concurrenz auflegt, für innere Mittel angenehm zu nennen. Der Industrie liegt doch die Frage ziemlich fern, wie es möglich sein soll, innerhalb des Zeitraumes von höchstens einigen Jahren ein neues Mittel auf seinen wirklichen Werth genau durchzuprüfen. Die Frage kann auch kein wesentliches Interesse für sie haben, steht es doch erfahrungsgemäss fest, dass es nur einer beschränkten Anzahl von Versuchen bedarf, um irgend einem Novum den Weg in die, für die praktische Medicin bestimmte Tagesliteratur hinein zu bahnen. Tritt dann noch eine gut geleitete Reclame dazu, so ist für den Fabrikbetrieb und den kaufmännisch zu erzielenden Vortheil für eine bestimmte Zeit gesorgt, so lange, bis wieder etwas Neues erscheint. Und diese Zeit muss ausgenutzt werden mit aller Energie; der Satz: Salus aegroti summa lex! kommt erst hinterher in Betracht. Das unausgesetzte, sich überstürzende Suchen nach neuen Arzneimitteln muss weiter dahin führen, dass das Interesse von den altbekannten Präparaten abgelenkt wird, deren Wirkungsart wir aus zahlreichen, in langer Zeit gesammelten Beobachtungsreihen kennen. Die Medicin hat schon mehrfach vor diesem Dilemma gestanden, und wenn wir im Geiste ein paar, unserer Zeit angemessene Varianten anbringen, so klingen uns die Worte des Paracelsus gar nicht so befremdlich, die er im zweiten Theil des Buches Paragranum über den Stand der Arzneimittellehre vor 300 Jahren geschrieben hat: „Da aber die Experimentler aufstunden und die Humoralisten, da musst man die Griechische Arztney brauchen den Teutschen; ist gleich als mit dem Tuch, je weiter (her) je besser, das heimisch, das sein werme auch giebt, wird veracht.“

Die jetzt beliebte Art, für die Vermehrung der Materia medica zu sorgen, hat indess noch eine andere, allerdings weniger bedenkliche Schattenseite. Es kommt bei dem raschen Produciren nämlich in neuerer Zeit immer häufiger vor, dass altbekannte Dinge als Nova vorgeführt werden. Zuweilen hat das seinen entschuldbaren Grund darin, dass, zumal bei Präparaten aus dem Pflanzenreich, an Stelle der früher verwandten Drogue das in ihr enthaltene wirksame Princip als neu empfohlen wird.

Man sieht das z. B. beim Agaricin und dem neuerdings wieder viel genannten Anemonin. Beide, Agaricus laricinus und Anemone Pulsatilla, sind alte, von den früheren Aerzten ebenso wohl gekannte, wie für bestimmte Krankheiten werthvolle Bestandtheile unseres Arzneischatzes. Sehr interessant ist in dieser Hinsicht auch das Helenin, der Alantkampher. Seit 1880 ist dieses Präparat, zunächst von Frankreich aus, empfohlen gegen Respirationskrankheiten der verschiedensten Art, auch gegen Lungenphthise, und ausserdem soll es antiseptische Kraft besitzen. Die Stammpflanze des Helenin, Inula Helenium, Alant, ist eine beliebte Zierde der Baumgärten, von deren Wurzel bereits der Commentator des Dioscorides, Matthiolus, vor 300 Jahren berichtet: „Alantwurzel reumet aus der Brust die groben, zähen Schleime. Alantwurzel zu Pulver gestossen hilfft wider das Blutspeyen.“ Wir brauchen uns aber gar nicht so weit in alte vergessene Zeiten und Schriften hinein zu vertiefen, in diesem Jahrhundert, in den Dreissiger-Jahren, führt Hecker in seiner praktischen Arzneimittellehre die Alantwurzel als werthvoll für Respirationskrankheiten auf und gibt ausserdem auch eine Andeutung über die Schädlichkeit der Alantpräparate gegenüber niederen Organismen. Er rühmt sie nämlich bei vielerlei Hautkrankheiten, zumal gegen die Krätze. Wir haben es hier, m. H., gerade mit einem Arzneistoffe zu thun, dessen Hauptwirkungsfeld auf dem Gebiete der Lungenkrankheiten liegt. Ich möchte diese Gelegenheit benutzen, hier der beiden allerneuest empfohlenen Lungenmittel, des Guajacol und des Creosot, Erwähnung zu thun. Auch sie sind alt und längst bekannt. Das Guajacol, das Product trockener Destillation aus dem Guajacharz, als solches zwar nicht, aber das Harz selbst ist von demselben, schon genannten Hecker gegen chronische Erkrankungen der Respirationsorgane warm empfohlen. Bei Besprechung des Creosot citirt Hecker die Angabe von Rampold, der es besonders bei Lungenphthise empfiehlt, da „wo ein Zustand von schnellem Zerfliessen der Tuberkelmasse eintritt“. Rampold gab das Creosot innerlich, ein paar Tropfen in Wasser gelöst. Dann weiterhin haben wir in den letzten Jahren öfter Gelegenheit gehabt, dem als Diureticum empfohlenen Sparteïn in der Literatur zu begegnen, neuerdings durch das Calomel schon wieder beseitigt. Auch diese beiden sind nicht neu auf dem genannten Gebiete. Das Sparteïn ist vor etwa 9 oder 10 Jahren von Germain Sée empfohlen, aber schon 1835 rühmte Eccles die Samen seiner Stammpflanzen, des gemeinen Besenginsters, sowie die aus ihnen präparirte Tinctur zur Beförderung der Diurese bei Hydrops. Und vor 300 Jahren schrieb Matthiolus: „Man macht ein Zucker aus der Genista, welcher den Harn fördert und den Lendenstein zertreibet.“ Ueber unser allerneuestes Diureticum, das Calomel, finden sich bereits bei Hecker mehrfach Angaben, dass es die Thätigkeit der Nieren in günstiger Weise anrege. Aber Hecker's Buch ist auch schon vor 50 Jahren geschrieben. Es ist fast als ein Glück zu betrachten bei dem, fast jeden neuen Fund begleitenden Prioritätsstreit um die Entdeckung, dass die Alten sich nicht mehr daran betheiligen können. Aber das glaube ich doch sagen zu können, m. H.: Es würde der Therapie nicht schaden, wenn sie sich der sogenannten obsoleten Mittel etwas mehr wieder annähme, und es würde sich empfehlen, bei einer gewissen Classe neuer Entdeckungen auf medicinischem Gebiete auch auf das Rücksicht zu nehmen, was lange vor uns auch nur durch Geistesarbeit, Mühe und Fleiss hat errungen werden können.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Derblich, Dr. W., k. k. Oberstabsarzt I. Cl. D. R. Der Militärarzt im Felde, mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Vorschriften. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Fothergill J. Milner, Mitglied der königl. Gesellschaft der Aerzte in London, dirigirender Arzt des City of London Hospitals für Brustkrankheiten (Victoria-Park), ehemaliger Assistent des West Londen Hospitals, Mitglied des Collegiums der Aerzte in Philadelphia. Therapeutisches Hilfsbuch zur rationellen Behandlung in der internen Praxis für Aerzte und Studirende. Autorisirte Uebersetzung von Dr. I. Krakauer, praktischer Arzt in Wien. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Hirt, Dr. Ludwig, Professor an der Universität Breslau. Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. Für Aerzte und Studirende. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte (Bogen 1—16). Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Jahresbericht (VI.) der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft für das Jahr 1887. Wien, im Selbstverlage der Gesellschaft, 1888.

Jahresbericht (VIII.) des unter dem Protectorate Sr. k. k. Hoheit des Erzherzogs Carl Ludwig stehenden Erzherzogin Sophien-Spitales in Wien für das Jahr 1887. Wien, Verlag des Curatoriums des Erzherzogin Sophien-Spitales, 1888.

Minnich, Dr. Franz, Primararzt am St. Johannes-Spitale zu Salzburg. Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis. Separatabdruck aus der Wiener Klinik. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Paltauf, Dr. Arnold, Assistent am gerichtlichen medicinischen Institute zu Wien. Ueber den Tod durch Ertrinken. Nach Studien an Menschen und Thieren. Mit einer Farbendrucktafel. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Schreiber, Dr. Josef, Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, früher Docent an der Wiener Universität, auswärtiges Mitglied der Société française d'hygiène u. s. w., Curarzt zu Aussee und Meran. Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung. Dritte verbesserte Auflage. Mit 150 Holzschnitten. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Schüller, Prof. Dr. Max in Berlin. Die Pathologie und Therapie der Gelenksentzündungen. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. In Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben von —. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 1888.

Nr. 316. Sir William Mac Cormac, F. R. C. S. Ueber den Bauchschnitt bei der Behandlung von intraperitonealen Verletzungen.

Nr. 317. Jacobson, A. Algosis faucium leptothricia.

Nr. 318. Bumm, Ernst Ueber Achsenzugzangen.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

932. **Ueber die Bestimmung der Grösse lufthaltiger Höhlen durch die percussorische Transsonanz.** Von Prof. S. E. Henschen in Upsala. (Upsala Läkareförenings Förhandl. 1888. Bd. XXIII, H. 7, pag. 240.)

933. **Zur Differentialdiagnose zwischen Pneumothorax und Caverne.** Von S. E. Henschen. (Ebendas. 1888, H. 7, pag. 244.)

Als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel empfiehlt Professor Henschen nach mehrjährigen Erfahrungen die percussorische Transsonanz, namentlich bei Pneumothorax zur Bestimmung der Ausdehnung desselben, zur Bestimmung der Grenzen des Magens vor und nach der Ausdehnung mit Kohlensäure, zur Bestimmung der Lage des Dickdarmes und bei Volvulus. So konnte Henschen mittelst des Verfahrens exact die Grenzen eines Pneumothorax in der vorderen und unteren Hälfte des linken Pleurasackes, der sich bei einem Phthisiker im letzten Stadium plötzlich gebildet hatte, genau bestimmen, nachdem die einfache Percussion keine scharfe Grenze gegenüber dem Ventrikelton und auch nach oben tympanitischen Ton in Folge grosser Cavernen in der Lunge ergeben hatte. Ausserdem erlaubt die Transsonanz beim Pneumothorax die Bestimmung und Verschiebung des Mediastinum anticum, wodurch Aufklärung gewonnen wird, ob der Druck hoch oder niedrig, der Pneumothorax offen oder geschlossen und ob Punction nothwendig ist oder nicht, sowie der Nachweis, ob und in wie grosser Ausdehnung die Lunge mit der Thoraxwand verwachsen ist. Bei kleinen Lufthöhlen ist das Verfahren ohne besonderen Werth. Dagegen gestattet es oft sehr leicht die Bestimmung der Grenze zwischen Magen und Dickdarm, wenn die Percussion nicht ausreicht, und bei Volvulus die Verfolgung einer von Gas ausgedehnten Darmschlinge.

In dem oben erwähnten Pneumothoraxfalle, wo die Diagnose sozusagen haarscharf durch die Section beseitigt wurde, war die Schwierigkeit der Erkennung umso grösser, als sich im Gegensatze zu der bestimmten Angabe von Jaccoud, dass Pectoralfremitus bei Pneumothorax immer fehle, deutlicher Pectoralfremitus constatiren liess und das Athmungsgeräusch deutlich amphorisch, aber nicht metallisch war. Die Diagnose auf einen offenen begrenzten Pneumothorax wurde besonders in Folge des

plötzlichen Auftretens der Erscheinungen gestellt. Die abweichenden objectiven Symptome fanden bei der Section ihre Erklärung, indem eine 1 Cm. weite Communication der Höhle mit einem grossen Bronchus mittelst einer kleinen Caverne constatirt wurde. Das Fehlen des metallischen Athmungsgeräusches erklärt sich aus der geringen Spannung der Luft in der Höhle.

Th. Husemann.

934. **Fall von Chylurie.** Von H. D. Wilkens. (Hygiea. Juli 1888. Nr. 7, pag. 496.)

Der erste schwedische Fall von Chylurie betrifft einen 25jährigen Arbeiter, der Schweden niemals verlassen hatte. Eine Ursache konnte nicht ermittelt werden; doch hatte der Kranke früher an weichen Schanker mit Lymphangioitis gelitten. Das Blut enthielt 25,750.000 rothe Blutkörperchen; Vermehrung der weissen Blutkörperchen fand nicht statt. Der Harn enthielt im Maximum (Morgenharn) nach der Untersuchung von Mörner 0·76 Procent Fett und 0·66 Procent Eiweissstoffe (Globulin 0·22, Albumin 0·38); beim Aufenthalte im Hospitale nahm die Fettmenge bedeutend ab, ebenso tagsüber bei stündlicher Entleerung der Blase. Die für die tropische Chylurie charakteristische Blutfilarie war nicht vorhanden; ebenso gab eine Untersuchung des Blutes auf Bacterien negatives Resultat. Jedenfalls ist Chylurie keine eigenthümliche Krankheit, sondern ein Symptom, das bei verschiedenen pathologischen Zuständen auftreten kann.

Th. Husemann.

935. **Ueber Pyopneumothorax tuberculosus.** Von Prof. Leyden. Aus dem Verein f. innere Medicin. Sitzung vom 2. Juli 1888. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 30.)

Die Behandlung des Pyopneumothorax der Phthisiker gehört gegenwärtig zu den wichtigsten therapeutischen Problemen der internen Therapie. Sie schliesst sich einerseits der Behandlung der Pleuritis und ihrer Folgezustände an, andererseits hängt sie mit der Phthisiotherapie im Allgemeinen zusammen. Die chirurgische Behandlung der Pleuraexsudate ist gegenwärtig zu einem nahezu befriedigenden Abschluss gekommen. Nur die Behandlung des Pyopneumothorax tuberculosus hat bisher wenig therapeutische Resultate aufgewiesen. Senator, Fräntzel und Vortr. hatten bisher die Ansicht vertreten, dass man sich auf eine vorherrschend symptomatische Behandlung beschränken müssse: von Zeit zu Zeit werden Luft und Exsudat durch Aspiration aus der Pleura entleert, um den Patienten zu erleichtern, im Uebrigen wurde nach den gewöhnlichen Principien der Phthisiotherapie verfahren. Nach dem chirurgischen Eingriff sieht man die Kranken so gut wie regelmässig schnell collabiren und sterben. Freilich, manche dieser Patienten bieten im Anfange einen noch günstigen Allgemeinzustand, und doch sieht man sie trotz aller Sorgfalt mehr oder minder schnell zu Grunde gehen. In solchen Fällen drängt sich die Frage immer von Neuem auf, ob es nicht möglich ist, bessere Resultate zu erreichen. Weyl hat festgestellt, dass der Pyopneumothorax circa den zehnten Theil Tuberculöser befällt; von diesen sind etwa 25 Percent noch in relativ günstigem Ernährungszustand. Der Pneumothorax entsteht, indem eine

Stelle (Cavernen etc.) der Lunge berstet und Luft in die Pleura austritt, meist unter heftigen, dann vorübergehenden Erscheinungen. Bisweilen können solche Patienten sogar arbeiten (ambulanter Pneumothorax). Früher oder später tritt Exsudat hinzu. Dieses ist nicht immer eitrig, sondern relativ häufig ist der Seropneumothorax (Senator). Am häufigsten kommt es nach einiger Zeit zu Pyopneumothorax. Die Resultate der Thoracotomie — von der Punction und Entleerung als Intermediärbehandlung ist hier nicht die Rede — waren bisher nicht glänzend. Nur in sehr wenigen Fällen überlebten die Kranken längere Zeit die Operation. Redner hat sich seit einem Jahre mit diesem Gegenstande beschäftigt. Im vergangenen Jahre wurden von 6 Patienten mit Pneumothorax 3 operirt. Einer starb wenige Tage darnach; er hatte einen Seropneumothorax. Dieser ist, wie es scheint, immer von der Operation auszuschliessen, weil dieselbe dafür wenig Erleichterung schafft. Es sei hier bemerkt, dass Potain in Paris eine andere Behandlung dieser Fälle inaugurirt hat, nämlich Entleerung des Exsudates und Einflössen eines gleichen Quantums sterilisirter Luft. Bei einem Kranken mit Pyopneumothorax, der anfangs serös, erst später eitrig war, hat Potain im Laufe eines Jahres Heilung des Pneumothorax und auch der Tuberculose (!) erzielt. Letztere war daher wohl wenig vorgeschritten. Der zweite von Leyden operirte Mann starb zwar, hatte aber die Operation 4 Monate lang überstanden. Die Autopsie ergab weit vorgeschrittene Phthise der Lungen, Amyloid in Leber, Darm und Nieren. Der dritte Patient, den Redner vorstellt, befindet sich 10 Monate nach der Operation. Bei dem 27jährigen Manne wurde am 15. October 1887 die Thoracotomie gemacht und 1 Liter Eiter entleert. Nach der Operation befand sich der Kranke sehr schlecht, ähnlich wie dies auch nach der Empyemoperation der Fall zu sein pflegt in Folge der Eingriffe, des Chloroformirens etc. Hier jedoch war der Zustand äusserst bedrohlich. Patient ass zuerst gar nichts und hatte starke Dyspnoe. Er wurde daher mehrere Wochen, bis er wieder zu essen begann, durch Gavage (Ernährung mittelst Schlundrohr) erhalten. Die Ernährungstherapie ist bisher nicht genügend gewürdigt worden. Sie ist ein sehr wichtiger Theil der internen Therapie. Bei allen Krankheiten, wo die Lebensgefahr in der Consumption besteht, muss diese bekämpft werden, was grosse Mühe, Consequenz und sorgfältige Untersuchungen erfordert. Man muss die Consumption nicht nur aufhalten, sondern rückgängig zu machen suchen, in das Gegentheil umkehren. Hierbei ergibt sich das Resultat, dass die Kranken durchschnittlich mehr zu ihrer Ernährung brauchen als Gesunde, da sie die Consumption zur Umkehr verwandeln sollen, da sie Nahrung meist weniger ausnutzen, und oft grosse Arbeit (Dyspnoe) leisten. Der Patient muss daher ernährt werden, wenn er am Leben bleiben soll, er muss essen, was er braucht, nicht, was er will. Dujardin-Beaumetz und Debove haben vor einigen Jahren die Suralimentation besonders für die Phthisiotherapie empfohlen und eingeführt. Diese Ernährung erfordert häufig Zwang, moralischen oder mechanischen. Oft gelingt es der Autorität des Arztes, den moralischen Zwang durchzusetzen. Der mechanische Zwang ist die Gavage. Auch letzteres lassen

sich viele Patienten nicht gefallen. Der vorgestellte Patient wäre nach der Operation ohne Gavage zu Grunde gegangen. (Das in der Wunde gebrauchte Jodoform, welches er durch die Lungenfistel inhalirte, hatte auf den Verlauf keinen Einfluss.) Trotz grösster Mühe und Sorgfalt gelang es nur langsam und unter vielen Schwankungen das Körpergewicht zu heben. — Die Verkleinerung des Pneumothorax geht nur ausserordentlich langsam von Statten. — Die Höhle, die mehrere Liter fasste, entleert jetzt noch täglich einige Esslöffel Eiter. — Das Problem der Behandlung ist also gelöst, Patient ist auf dem Wege der Heilung. Ausser Gefahr ist er nicht, aber die Gefahr liegt nicht mehr im Pneumothorax, sondern in der schon ziemlich weit vorgeschrittenen Lungenaffection. —sch.

936. **Frequenz der Lobärpneumonie bei Kindern in den ersten zwei Lebensjahren.** Von Dr. Guaita. (Archivio di Patologia infantile. Anno V, Fasc. 3. — Arch. f. Kinderhk. 1885. X. Bd. 1. H.)

Die unter den Pädiatrikern viel bestrittene und noch der Erledigung harrende Frage, ob bei ein- und zweijährigen Kindern wirklich zahlreiche Fälle von croupöser Pneumonie vorkommen (Valleix, Barrier), oder ob die Pneumonien, welche bei Kindern unter zwei Jahren zur Beobachtung kommen, stets catarrhalischer Natur sind (Parrot, Billard, Cadet de Gassicourt), sucht der Verfasser an der Hand zahlreicher, während einer 10jährigen Praxis beobachteter Fälle (180) einer endgiltigen Lösung entgegenzuführen. Von diesen 180 Fällen von Pneumonie fallen 130 auf ein- und zweijährige Kinder, und von diesen 130 Fällen boten wiederum 45 Symptome einer echten croupösen Pneumonie dar, weshalb er sich der Meinung von Carron de la Carrière anschliesst, welcher in seinem neulich erschienenen Aufsatze (De l'existence de la pneumonie lobaire chez les enfants du premier age) die Behauptung aufstellt, es sei die croupöse Pneumonie im ersten Kindesalter viel häufiger, als man bis jetzt geglaubt hat. — Obwohl keiner von diesen 45 Fällen zur Autopsie kam (die Diagnose also keine anatomische Bestätigung fand), so vertritt doch Verfasser die Ansicht, dass die Frage, ob es möglich ist, intra vitam die Differentialdiagnose zwischen catarrhalischer und croupöser Pneumonie zu stellen, absolut bejahend beantwortet werden müsse. In der That bieten sowohl die Ausbruchs-, wie auch die Verlaufsweise, namentlich aber die Temperaturcurve beider Krankheiten durchschlagende Unterschiede. Die croupöse Pneumonie tritt fast stets bei vollständiger Gesundheit mit Schüttelfrost auf, die Temperatur erreicht bald, auch in leichteren Fällen, in der Achselhöhle 40° C. während sie in den schwereren bis nahe an 41° C. heranreicht, und einige wenigstündige, unregelmässige Schwankungen ausgenommen, verbleibt sie auf einer erheblichen Höhe eine Reihe von Tagen, um sodann bei Rückgängigwerden des Processes rasch abzufallen. Die Percussion und Auscultation ergeben schon innerhalb der ersten 24 Stunden die dieser Krankheit eigenen Lungenveränderungen. Der Process in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle ergreift nur eine Lunge, und zwar mit Vorliebe die Spitze. Die Catarrhalpneumonie dagegen kommt meistentheils bei durch voraufgegangene lange oder schwere Krankheiten (nach Bron-

chitis) schon geschwächten Kindern vor; die Symptome treten oft allmälig im Verlauf von zwei oder drei Tagen in Scene. — Selten gelingt es schon innerhalb der ersten 24 bis 48 Stunden an einer umschriebenen Stelle eine deutliche Dämpfung des Schalles nachzuweisen; gewöhnlich gelingt das erst am 5.—6. Tage; die Auscultation ergibt nur verschiedene Rasselgeräusche in verschiedener Ausbreitung, die bald das übrige Respirationsgeräusch ganz verdecken, bald rauhes oder stellenweise verschärftes vesiculäres Athmen erkennen lassen. Der pathologische Vorgang verbreitet sich auf beiden Lungen und bevorzugt die unteren und seitlichen Thoraxtheile. Die Temperaturcurve ist regellos und die Entfieberung vollzieht sich lytisch. Aus alledem zieht Verfasser die Folgerung, dass es sich in allen Fällen acut auftretender Lungenaffection, wo das Fieber rasch steigt und die Entfieberung nach 5—7 Tagen sich kritisch vollzieht, um eine croupöse Pneumonie handelt.

937. **Zur Aetiologie des Morbus Brightii acutus.** Vorläufige Mittheilung von Dr. Julius Mannaberg in Wien. (Centralbl. f. klin. Med. 1888. 30. — Pest. med.-chir. Presse. 1888. 35.)

In 8 von 11 klinisch in die Rubrik des M. Brightii acutus eingereihten Krankheitsfällen fand Mannaberg im frischen, in sterilisirten Kolben aufgefangenen Urin Streptococcen, deren Quantität in gerader Proportion zu der Schwere der Erkrankung im Allgemeinen und zu den Schwankungen der Phasen des Einzelfalles stand. Die morphologisch von dem Streptococcus des Rothlaufs und des Eiters nicht unterscheidbaren Ketten befanden sich theils frei im Harne, theils an morphotische Elemente desselben geknüpft. Ihre Färbung im Harne gelang dadurch, dass das Deckglaspräparat nicht durch die Flamme gezogen, sondern nachdem es lufttrocken geworden war, kalt gefärbt wurde. Die Coccen nehmen die Anilinfarben gut an. Die Züchtung dieses Streptococcus auf den verschiedenen Nährböden zeigte, dass derselbe biologisch ganz verschieden ist von den bisher bekannten Streptococcen. Auf dem Agarstrich und dem Strich auf Blutserum besitzen die Culturen eine grosse Aehnlichkeit mit jenen des Strept. pyogenes, nur ist das Wachsthum des in Rede stehenden Streptococcus ein üppigeres. Charakteristisch ist die Stichcultur in Gelatine; es bildet sich zunächst ein weisser, aus kleinen Körnchen bestehender Streifen; in der 3.—4. Woche entsteht an der Oberfläche der Gelatine ein Trichter als Ausdruck einer Consumption der Gelatine. Gleichzeitig setzen sich an verschiedenen Stellen des Streifens feine, haarpinselartige Excrescenzen an, wodurch ein zierliches und sehr charakteristisches Bild entsteht. Dieser Streptococcus bringt ferner die Milch in 12 Stunden unter starker Säurebildung zur Gerinnung. Zur Controle wurde der Harn von 45 theils gesunden, theils an verschiedenen Krankheiten (mit Ausschluss des M. Brightii acutus) leidenden Personen untersucht; in keinem dieser Fälle fand sich der genannte Streptococcus. Die intravenösen Injectionen dieses Streptococcus erzeugten bei Hunden und Kaninchen nach 3—4 Tagen intensive Erscheinungen seitens der Niere: Auftreten von rothen Blutkörperchen, Hämatoidinnadeln, Nierenepithelzellen, epithelialen und Blutcylindern, Eiweiss und Streptococcen im

Harne. Erkrankungen anderer Organe waren nicht vorhanden. Die Nieren der getödteten Thiere erwiesen sich schon makroskopisch durch das Vorhandensein von Hämorrhagien in der Corticalis und im Uebergangsstratum, durch graurothe Verfärbung der Rinde und in einem Falle durch gelbe Anschwellung und ausserordentliche Morschheit des Gewebes als entzündlich verändert. — Mikroskopisch fanden sich Hämorrhagien in der Rinde, Kernvermehrung längs der Capillaren, besonders an ihrem Eintritte in die Glomeruli, eingestreute kleinere und grössere Nester von kleinzelliger Infiltration sowohl in der Rinde als in der Marksubstanz. Nach diesen Befunden glaubt Verfasser auf einen ätiologischen Zusammenhang zwischen den beschriebenen Streptococcen und dem idiopathischen M. Brightii acutus schliessen zu dürfen. — Was noch zum endgiltigen Beweis fehlt, das ist der mikroskopische Nachweis dieses Streptococcus in und seine Züchtung aus den Nieren von an M. Brightii acutus verstorbenen Menschen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

938. **Der Gebrauch der Moor-Extracte in der gynäkologischen Praxis.** Von Dr. J. Heitzmann. (Allg. Wien. med. Zeitg. 1888. 27. 28.)

Angesichts der vorzüglichen Wirkung der Franzensbader Moorbäder bei so zahlreichen Frauenleiden war es ein anerkennungswerthes Unternehmen der Firma Heinrich Mattoni in Franzensbad, dass sie die wirksamen Bestandtheile des Franzensbader Moores (Soos) in Form zweier leicht transportabler Präparate aus dem Moor auf chemischen Wegen isolirte, indem sie hierdurch die Möglichkeit schuf, die Heilwirkung des Franzensbader Moores auch allen Jenen zugänglich zu machen, welche aus mannigfachen Gründen nicht in der Lage sind, Franzensbad selbst aufzusuchen. Diese zwei Präparate sind das Moorsalz und die Moorlauge, welche entweder jedes für sich oder miteinander combinirt den Bädern zugesetzt, diesen die eigenthümliche Wirkung der Moorbäder ertheilen. Es enthalten nämlich beide Präparate sämmtliche in Wasser lösliche Bestandtheile der Moorerde, wie dies schon deren Benennung als Moorextracte anzeigt. Vom originären Franzensbader Moor unterscheiden sie sich nur durch das Fehlen eines wichtigen Agens desselben — nämlich der compacten breiigen Moorerde selbst, welche bekanntlich zur Wirksamkeit der Moorbäder durch den gleichmässigen Druck und durch die nach Art einer Massage wirkende Friction beiträgt. Wo diese Wirkung jedoch zu sehr vermisst werden sollte, kann eventuell durch die Zugabe von Moorerde, welche gleichfalls in Handel kommt oder von humöser Walderde zum Bade abgeholfen werden. Sowohl die Kenntniss der Dosirung als die der Indicationen und Contraindicationen für die Anwendung des Franzensbader Moores war bis nun sozusagen eine Prärogative der Franzensbader Curärzte, welche die Wirkung des-

selben an Ort und Stelle studirten. Seitdem aber durch die leicht zu beschaffenden Moorextracte Mattoni's das Moorbad allgemein zugänglich wurde, ist es im Interesse der praktischen Aerzte, die Gebrauchs- und Anwendungsweise dieser Präparate näher kennen zu lernen.

Auf Grund eines reichlichen gynäkologischen Materiales schildert nun Heitzmann im obengenannten Aufsatz die Indicationen und Anwendungsweisen der Moorextracte. Im Allgemeinen wirken die mit Moorextracten zubereiteten Bäder nach zwei Richtungen. Zunächst geben sie einen kräftigen Hautreiz ab. Dies bewirkt in erster Linie der reiche Gehalt an schwefelsaurem Eisenoxydul. Die adstringirende und tonisirende Einwirkung auf das Hautsystem, also auch auf die Schleimhäute, mit welchen die Badeflüssigkeit in Berührung kommt, zeigt sich schon bei den ersten Bädern. Beim fortgesetzten Gebrauch derselben theilt sich dieser Effect auch auf weiter nach innen situirte Organe und Gewebselemente mit, indem dieselben, z. B. das perivaginale Bindegewebe, die Parametrien mit den ligamentösen Faltungen des Peritoneums im weiblichen Becken, im Falle dieselben erschlafft sind, einen mächtigen tonisirenden Impuls erfahren, worauf insbesondere die bekannte heilsame Einwirkung der Moorbäder bei Erschlaffungszuständen der Ligamente, und dadurch bedingten Lageveränderungen der Vagina, des Uterus und seiner Adnexe beruhen. Eine zweite wichtige Wirkung besteht in einer Anregung der Circulation des Blutes, wodurch eine vermehrte Blutzufuhr insbesondere zu den Beckenorganen, dadurch vermehrte Transsudation von Blutserum in die benachbarten Gewebe erzielt wird. Auf diese Erscheinungen ist die besonders wichtige Eigenschaft der Moorbäder, veraltete, indurirte Exsudate im Para- und Perimetrium zum Schwinden zu bringen, zurückzuführen. Weitershin aber wird auch im Allgemeinen der Stoffwechsel angeregt. So erklären sich die Heilerfolge bei Schwächezuständen, bei Anämie, Chlorose etc.

In der gynäkologischen Praxis kommen nun zwei Formen von Bädern überhaupt in Betracht, Voll- und Sitzbäder; und es sind auch die Moorextracte als Zusätze zu der einen oder anderen Art von Bädern zu gebrauchen. Im Ganzen erweisen sich Vollbäder, also Wannenbäder, als zweckdienlicher; die Sitzbäder dienen entweder nur zu ganz bestimmten Zwecken oder sie sind als, allerdings sehr unvollkommene Surrogate für die ersteren in der Armenpraxis gerechtfertigt. Mattoni bringt die Moorlauge, d. h. das flüssige Moorextract, in Flaschen zu 2 Kilogramm, das Moorsalz, das trockene Moorextract in Kistchen zu 1 Kilogramm in den Handel. Diese Dosen gelten auch als durchschnittliches Quantum des Zusatzes zu einem Vollbade, wenn jedes der Extracte für sich verwendet wird. Bei einem Sitzbade genügt die halbe Menge. Doch werden die Zusatzmengen je nach den individuellen Erfordernissen vielfachen Variationen unterliegen, indem jüngere Mädchen und Individuen von zarter Constitution durchschnittlich auch ein geringeres Quantum benöthigen als stark gebaute, mit reichem Fettpolster ausgestattete Frauen. Selbstverständlich hat die Natur, der Sitz, die Ausbreitung, die Dauer des Grundleidens den grössten Einfluss auf die Bemessung

der Quantität des Zusatzes. In der Regel ist es zweckmässiger, die Menge des Zusatzes Anfangs kleiner zu bemessen und im weiteren Verlaufe der Cur zu steigern. Der Organismus gewöhnt sich nicht nur leichter an diese Art der Behandlung, sondern auch der Effect ist ein besserer. Nicht zu unterschätzen ist auch die bei den Kranken rege erhaltene Zuversicht, welche bei steigenden Dosen grösser ist, als bei gleichbleibenden. Während der Zeit der Menstruation sind die Bäder zu sistiren. Hingegen geben leichte blutige Ausscheidungen, welche eventuell von Erosionen der Vaginalportion herrühren, sowie blutig-schleimige Secretion, welche bei chronischer Metritis und Endometritis bisweilen in ganz atypischer Weise vorkommt, keine Contraindication ab. Profuse Blutungen bei den Menses erfordern ein längeres Aussetzen der Behandlung um die Zeit der Perioden. Eingetretene Schwangerschaft ist eine stricte Gegenanzeige gegen diese Cur, weshalb da, wo auch nur Verdacht auf diese Eventualität besteht, die Bäder nicht zur Anwendung kommen sollen. Aus demselben Grunde ist während der Behandlung der eheliche Verkehr zu untersagen.

Die Bäder sollen nicht oder nur ausnahmsweise täglich gebraucht werden. Am häufigsten zeigt sich die Wiederholung jeden zweiten Tag als zweckmässig. Im Beginne der Cur soll die Vorsicht eingehalten werden, erst nach längeren Intervallen die Frauen baden zu lassen. Heitzmann lässt seine Kranken gewöhnlich in der ersten Woche nur zwei Bäder nehmen, um die Wirkung derselben besser beobachten zu können. Manche Frauen vertragen die Bäder nicht zu jeder Tageszeit gleich gut. Bei Wohlhabenderen, die nicht durch häusliche Verrichtungen daran verhindert sind, eignen sich am besten die Vormittagsstunden. Doch ist den Frauen dann einzuschärfen, dass sie nicht sofort nach dem Bade umhergehen oder gar das Haus verlassen dürfen; dass sie vielmehr nachher mindestens eine Stunde lang sich zu Bette begeben oder doch auf dem Sopha ruhig liegen bleiben sollen. Bei ärmeren Frauen, die tagsüber fortwährend beschäftigt sind, ist die Stunde vor dem Schlafengehen die geeignetste, so dass sofort nach dem Bade das Bett aufgesucht wird. Sollte es sich herausstellen, dass dadurch die Nachtruhe gestört wird, indem die Frauen eine gewisse nervöse Erregung an sich bemerken, so ist allerdings diese Zeit auch zu meiden und eventuell eine spätere Nachmittagsstunde zu empfehlen, jedoch mit der früher erwähnten Vorsichtsmassregel. — Bezüglich der Jahreszeit wird man in denjenigen, übrigens selteneren Fällen, in denen man die Wahl hat, für die Cur die warme Sommerzeit vorziehen. Doch ist es mit einer der grössten Vortheile der künstlichen Moorbäder, dass sie nicht von einer Saison abhängig sind und selbst im Winter, unter Anwendung der nöthigen Vorsicht, mit demselben Nutzen gebraucht werden können.

Zum Schutze der Wäsche ist es unbedingt nöthig, nach Application eines Moorbades eine Reinigung der Körperoberfläche vorzunehmen. Wo es angeht, empfiehlt es sich demnach, ein zweites, sogenanntes Reinigungsbad nachfolgen zu lassen. In der Armenpraxis hat Heitzmann die Frauen angewiesen, sich aus

dem Bade heraus in ein mässig mit Wasser gefülltes Schaff zu stellen und mit lauem reinen Wasser übergiessen zu lassen. Bei Bädern mit Lauge ist dies natürlich wichtiger als bei Salzbädern, und unbedingt erforderlich bei Zuthat von Moorerde. Wo besondere Sparsamkeit in Betracht kommt, kann die zweimalige Benützung eines jeden Bades gestattet werden. Man weist die Kranke an, inzwischen die Wanne bedeckt zu halten, vor der neuerlichen Benützung der Badeflüssigkeit aus dieser einige grössere Töpfe voll zu schöpfen, diese entsprechend zu hitzen und ebenso von den Zuthaten eine geringere Quantität hinzuzufügen. Das Wasser in der Wanne muss auch jedesmal gehörig aufgerührt werden. Bei dieser Gelegenheit sei noch erwähnt, dass sich nur Holzwannen für die fraglichen Bäder eignen. Die Temperatur der Badeflüssigkeit muss den individuellen Bedürfnissen sorgfältig angepasst sein, nicht allein insoferne, als etwa chlorotischen oder anämischen Individuen ein höherer Wärmegrad besser zusagt als vollblütigen, kräftigen Frauen, sondern es soll auch auf die Individualität des Falles Rücksicht genommen werden. Wo etwa alte Exsudatreste aufgesaugt werden sollen, wird durch Erhöhung der Temperatur allein schon der Zweck gefördert. Wo Neigung zu Anomalien der Menstruation nachweisbar ist, insbesondere diese häufiger als normaler Weise auftritt, wird eine kühlere Temperatur angezeigt sein. Dies dürfte demnach zwischen 20—40° R. schwanken. In Bezug auf den zweckentsprechend auszuwählenden Zusatz bemerkt Heitzmann: Mattoni's Moorsalz eignet sich mehr für Vollbäder, da nur bei solchen der gewünschte Effect vollkommen zu erwarten ist. Man lässt Anfangs etwas weniger als 1 Kilo zusetzen und steigt mit der Menge von 5 zu 5 Bädern um $^1/_4$ Kilo. Gewöhnlich genügt die Maximaldosis von $1^1/_2$—2 Kilo, welche einer Anzahl von 15—25 Bädern entspricht, den erwarteten Erfolg eintreten zu sehen, nämlich Hebung der Circulations- und Nutritionsverhältnisse durch wiederholte Application eines kräftigen Hautreizes. In anderen Fällen mag es vortheilhafter sein, die gleiche Menge von 1 Kilo Moorsalz beizubehalten, dagegen die Bäder längere Zeit hindurch fortnehmen zu lassen.

Mattoni's Moorlauge eignet sich gleich gut sowohl für Voll- als wie für Sitzbäder. Zu ersteren werden 2 Kilo, also der volle Inhalt einer Flasche, zu letzteren die Hälfte benützt. Aber auch bei Zusatz von Moorlauge kann eine Steigerung der Dosis erwünscht und angezeigt sein. In diesem Falle ist es hier ebenso räthlich wie bei Salzzusatz, die ersten Bäder mit einer geringeren Menge zu versetzen und in Zwischenstufen von je 3—5 Bädern langsam, aber systematisch die Menge der hinzugefügten Lauge um $^1/_2$ Kilo zu erhöhen. In vielen Fällen reicht man mit einer Anzahl von 12—15 Bädern aus, besonders bei Vollbädern, eine grössere Anzahl ist nur ausnahmsweise erforderlich. Man kann aber die beiden Extracte combinirt anwenden, indem man die Moorlauge, das concentrirte Wasserextract des Moores, dem Badewasser in einer geringeren, als der oben angeführten Durchschnittsmenge zufügt, ausserdem aber eine entsprechende Quantität des Moorsalzes beimengen lässt, wodurch die Wirkung des Bades nach der einen Richtung hin gewissermassen potenzirt

wird. Man verordnet also beispielsweise zu einem Vollbade $1^1/_2$ Kilo Lauge und ausserdem noch $^1/_4$—$^1/_2$ Kilo Salz; bei einem Sitzbade $^3/_4$—1 Kilo Lauge und $^1/_4$ Kilo Salz. Auf diese Weise hat der Arzt die Dosirung vollkommen in der Hand und kann je nach der Individualität des betreffenden Falles den gewünschten Effect erzielen. Eine andere Combination, die in jeder Weise geeignet ist, einen vollen Ersatz für die Moorbäder, wie sie das Etablissement in Franzensbad selbst bietet, zu liefern, besteht darin, dass man eine entsprechende Menge der käuflichen Moorerde oder einer humösen Walderde in das Bad gibt und nun von den Extracten, von welchen sich besonders die Moorlauge dazu eignet, eine gleichfalls genau bestimmte Menge hinzufügen lässt. Diese Art von künstlichen Moorbädern im eigentlichen Sinne des Wortes hat allerdings den einzigen in der Praxis bei Minderbemittelten schwer in die Waagschale fallenden Nachtheil, dass sie ein zweites sogenanntes Reinigungsbad unbedingt erfordern. Selbstverständlich wird man bei den künstlichen, wie bei den natürlichen Moorbädern eine zweckentsprechende Diät einhalten, auch kann eine eventuell nebenbei noch fortzusetzende örtliche Behandlung in den Zwischenpausen in Anwendung kommen. Eine gleichzeitig einhergehende, rein medicamentöse Behandlung dürfte wohl nur ausnahmsweise nothwendig sein. Doch betont Heitzmann, dass neben der wirksamen Behandlung mit den Moorbädern eine irgendwie eingreifende medicamentöse oder gynäkologisch-chirurgische Behandlung mindestens überflüssig, wo nicht direct schädlich wäre.

In der eben geschilderten Anwendungsweise zeigten sich die künstlichen Moorbäder in allen Fällen wirksam, in denen die Moorbäder Franzensbad ihre allbekannte Wirksamkeit entfalten, also namentlich: bei Anämie der Mädchen und Frauen, bei den Schwächezuständen nach mit starkem Blutverlust verbundenen Entbindungen, nach protrahirter Lactation, bei der Chlorose, bei den verschiedenen Formen der Hysterie, bei chronischer Metritis und Endometritis, bei veralteter Subinvolutio uteri, bei Anomalien der Menstruation, chronischer Oophoritis, Lageveränderungen der Gebärmutter, bei durch Peri- und Parametritis bedingten Exsudaten, bei jener Form von Sterilität, welche von den früher erwähnten chronischen Processen bedingt ist.

In Anbetracht der Hauptregel, die Moorbäder niemals während acuter Entzündungsprocesse zu verordnen, ist auch bei den sogenannten Becken-Exsudaten das Abwarten der geeigneten Zeit dringend geboten. So lange die Entzündung noch fortbesteht und auch zeitweise frische Nachschübe vorkommen, ist die Anwendung der Moorbäder durchaus contraindicirt. Sowie jedoch der Process zum Stillstand gekommen ist und nur noch dessen Producte, die Exsudate, vorhanden sind, kann mit Bädern begonnen werden. Es ist das ein Stadium, in welchem die Exsudat-Tumoren deutlich abtastbar, dabei gegen Druck der tastenden Finger unempfindlich oder doch nicht mehr schmerzhaft geworden sind. Bezüglich der Contraindicationen der künstlichen Moorbäder gilt dasselbe als von den Moorbädern überhaupt. Die Anwendung derselben ist ausgeschlossen bei allen acut auf-

tretenden Affectionen des Herzens, der Lunge und der Blutgefässe. Ferner bei acuten oder subacuten, mit Fiebertemperatur verbundenen Entzündungsprocessen, wo immer dieselben ihre Localisation gefunden. Eine gewisse Vorsicht empfiehlt Heitzmann bei Congestionszuständen, wie sie gerade bei im Allgemeinen anämischen Frauen zuweilen vorkommen. Nicht allein die Temperatur der Badeflüssigkeit soll in solchen Fällen einer genauen Graduirung, je nach den individuellen Verhältnissen, unterzogen werden, sondern auch weitere eventuelle Vorsichtsmassregeln sind in's Auge zu fassen. Dahin gehört insbesondere die Dauer des Bades, welche Anfangs nicht über 15 Minuten, oder auf ein noch kürzeres Zeitmass, und erst nach längerer Gewöhnung auf 30, höchstens 35 Minuten zu bemessen wäre. Auch die Application kalter Compressen auf die Stirne während des Bades, Abreibungen des Stammes unmittelbar nach dem Reinigungsbade und ähnliche Anordnungen können dazu beitragen, den Effect jedes einzelnen Bades zu erhöhen, oder dessen Einwirkung in bestimmten Grenzen zu fixiren. Loebisch.

939. **Ueber „Simulo" als Antiepilepticum und Antihystericum.** Von Prof. Dr. Eulenburg in Berlin. (Therapeut. Monatsh. 1888. August.)

Da unlängst W. Hale White in der „Lancet" die Tinctura Simulo als Antiepilepticum empfahl, berichtet Verf. über seine seit 9 Monaten mit diesem Mittel gemachten Beobachtungen. Eulenburg lernte die „Simulo-Früchte" und die daraus hergestellte Tinctur auf der vorjährigen Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden kennen. „Simulo" stammt von „Capparis coriacea Burch", welche am Cap einheimisch ist. Die Frucht dieser ähnelt einer getrockneten unreifen Zwetschke. Die fast steinartig harte Schale enthält linsengrosse Samen, welche von bitterem Geschmacke sind. Die aus diesem Samen bereitete Tinctur wurde von Larrea und von Hutchinson esslöffelweise innerlich als Antiepilepticum und Antihystericum versucht und empfohlen. Eulenburg versuchte das Mittel längere Zeit hindurch bei 7 Kranken (4 epileptischen, 3 hysterischen), wobei in der Regel mit $^1/_2$ Theelöffel der Tinctur begonnen und bis auf 2 Theelöffel, 2—3mal täglich, gestiegen wurde. Das Mittel ist gänzlich harmlos, indem es selbst bei längerem Gebrauch und grösseren Gaben keine üblen Nebenerscheinungen bewirkte; jedoch als Antihystericum zeigt es weder gegen die Anfälle, noch palliativ den geringsten Nutzen. Nur wenig günstiger wirkte es als Antiepilepticum, wo es in einem Falle immerhin so weit wirkte, dass weitere Versuche in dieser Richtung nicht ganz nutzlos scheinen. In einem Falle von schwerer, seit 7 Jahren bestehender Epilepsie, in welchem selbst durch jahrelangen Gebrauch der Bromide in Tagesdosen bis zu 12 Gramm die Zahl der Anfälle nicht weiter als auf 5—8 kleinere oder grössere in der Woche reducirt werden konnte, gelang es bei Gebrauch von „Simulo", und zwar erst dann, als bis zu den grösseren Dosen ($1^1/_2$—2 Theelöffel, 2—3mal täglich) gestiegen worden war, die Anfälle auf 2—5 — niemals weniger als 2 — in der Woche herabzudrücken, wobei Patient eine zeitlang sich leistungsfähiger zu fühlen glaubten, als beim Gebrauch der Bromide. Ueber 5 Monate hindurch wurde der Ver-

such in der Weise fortgesetzt, dass Patient 1—2 Wochen nur „Simulo“, dann ebenso lange Bromsalzcomposition (10 Gramm täglich) einnahm; fast ausnahmlos war dabei die Zahl der Anfälle in den Wochen des „Simulo“-Gebrauches etwas geringer und das subjective Befinden besser als in den Wochen des Gebrauches der Bromide. Später stellte sich ein combinirtes Verfahren als zweckmässig heraus, indem Patient ausser circa fünf Gramm — also halber Gesammtdosis — von Bromiden noch zwei Theelöffel Simulotinctur, auf zwei Einzeldosen vertheilt, innerlich gebrauchte und bei dieser Medication ungefähr dasselbe Resultat erzielte, wie beim alleinigen Gebrauche der grösseren Bromdosen. Schliesslich versagte jedoch auch dieses Verfahren; die Zahl der Anfälle stieg wieder; Patient befand sich in den Intervallen schlechter und drang enttäuscht selbst darauf, die „Simulo“-Behandlung zu suspendiren. Demnach möchte Eulenburg die Simulotinctur als Antiepilepticum für nicht gerade als gänzlich wirkungslos halten, dieselbe ist jedoch keinesfalls den Brompräparaten gleichzustellen. Loebisch.

940. **Menthol bei Diphtherie der Nase.** Von Dr. R. Cholewa in Berlin. (Therapeut. Monatsh. Juni 1888.)

In einem sehr schweren Falle von Diphtherie der Nasenhöhle bei einem 8jährigen Knaben versucht Verf. in Erinnerung der guten Dienste, welche das Menthol bei acuten Schwellungen der Nasenschleimhaut zu leisten pflegt, und mit Berücksichtigung der antibacillären Eigenschaften des Medicamentes, mit Mentholöl (20%) getränkte Wattabäuschchen in beide Nasenlöcher einzuführen und längere Zeit liegen zu lassen. Das Resultat war in diesem Falle sowohl wie bei der 4jährigen Schwester des Kranken, dass die Nasendiphtheritis rapid aufhörte und unter Weiterführung derselben Therapie auch die Neubildung von Membranen im Rachenraum sistirte. Dass es sich hierbei in der That um Diphtherie handelte, geht daraus hervor, dass ein drittes Kind derselben Familie, bei dem übrigens Menthol nicht zur Anwendung kam, 14 Tage nach den ersten Krankheitserscheinungen des ersten Kindes rapid an Diphtheritis zu Grunde ging. —r.

941. **Ueber die Behandlung des Schlangenbisses durch Strychnin.** Von Dr. A. Müller. Briefliche Mittheilung an Baron Ferd. v. Müller in Melbourne. (Virchow's Archiv. Bd. CXIII. H. 2. — Allg. med. Centralzeitg. 1888. 65.)

Müller's Entdeckung des Strychnins als eines zuverlässigen Gegengiftes bei Schlangenbiss war keine zufällige, sondern resultirte aus genauer Beobachtung des Vergiftungsprocesses, die ihm die feste Ueberzeugung gab, dass das Gift eine specifische Wirkung auf alle die Muskelaction und Bewegung bewirkenden und regulirenden Centraltheile des Nervensystems habe. Da die Wirkung keineswegs auf die willkürlichen Muskeln beschränkt ist, sondern sich auf alle contractilen Fasern zu erstrecken scheint, wie dieses sich u. A. in der Pupillenlähmung und der äusserst schwachen Herzaction zeigt, so erschien das Strychnin als Gegengift vorzugsweise geeignet, zumal dasselbe in seiner wohlbekannten toxischen Wirkung einen direct entgegengesetzten Einfluss auf das Muskelsystem zeigt. In der That hat sich dann auch in Australien

das Strychnin dem Schlangengift vollständig gewachsen gezeigt, und hofft Verf., dass es sich auch in Indien als zuverlässig in dieser Beziehung bewähren wird. Nach den Symptomen zu urtheilen, ist die Wirkung in Indien dieselbe, jedoch intensiver, und es wird deshalb wahrscheinlich grösserer Dosen des Antidotes bedürfen.

942. **Nouvelle méthode de traitement de la Diphterie.** Von Dr. Guelpa. (Paris 1888. Octave Doin. — Berl. klin. Wochenschr. 1888. 32.)

Auf Grund der Erfahrungen, die Verf. mit seiner neuen Methode, mit welcher er in einer Diphtherieepidemie eine Mortalität von nur 15 Procent erzielte, gemacht, gelangt derselbe zu folgenden Schlüssen: 1. In der Diphtheriebehandlung sind Cauterisation oft schädlich und vielleicht niemals von Vortheil; man vermeide daher regelmässig jede Cauterisation der Pseudomembranen. — 2. Die Irrigationen einer Lösung von Eisenchlorid, 5—10 auf 1000, ergaben für die Behandlung einer grossen Reihe von Fällen und zu verschiedenen Zeiten das beste Resultat. Diese Irrigationen müssen so oft als möglich gemacht werden, am Tage viertelstündlich und des Nachts halbstündlich oder seltener, je nach der Schwere des Falles; man führe sie larga manu mit einem Gummiballon oder irgend einer Spritze aus. Die Irrigationen müssen, abgesehen von sehr leichten Fällen, gleichzeitig in den Schlund und in die Nase gemacht werden und vollkommen sein, d. h. die in eine Nasenhöhlung einströmende Lösung muss durch die andere und den Mund wieder zum Vorschein kommen. — 3. Patient werde während der Behandlung soweit wie möglich auf Milchdiät gehalten. — 4. Wenn Secundärerscheinungen, starkes Fieber, Verstopfung u. s. w. im Verlaufe der Diphtherie eintreten, so dürfen diese nicht vernachlässigt werden, sondern es ist sofort die nöthige Behandlung dagegen einzuleiten. — 5. Die nach Verf.'s Rath ausgeführten Irrigationen sind das beste Prophylacticum gegen den Ansteckungskeim dieser Krankheit. — 6. Die Behandlung ist für den Patienten, den Arzt und die Umgebung sehr einfach. — 7. In besonderen Fällen kann sie ohne Schwierigkeit durch andere Verfahren (Delthil, Gefroy etc.) ergänzt werden. — 8. Sie ist die billigste Methode. Es sind dabei keine besonderen Wärter nöthig. Jedermann begreift sie leicht und kann sie anwenden, und sie bietet keine Gefahr, es sei denn, dass sie unrichtig angewendet ist. — 9. Sie ist gleichzeitig eine gute Behandlungsmethode bei catarrhalischer, herpetischer und ulceröser Angina, und daher doppelt empfehlenswerth in den häufigsten Fällen, wo die Diagnose schwankend ist.

943. **Behandlung der Bronchopneumonie der Kinder mit Jodkalium.** Von Dr. Zinis, Athen. (Bull. gén. d. thérap. 30. Juni 1888. 12, pag. 549. — Archiv f. Kinderhk. 1888. X. Bd. 1. H.)

Empfiehlt bei über 5jährigen, starken Kindern zu Beginn einer nicht die Masern oder Keuchhusten begleitenden Bronchopneumonie Jodkalium 0·5 bis 1·5 auf 100 in 24 Stunden. Die Temperatur fällt, der Husten wird leichter. Hilft es nicht in den ersten 2 oder 3 Tagen, so ist eine Fortsetzung dieser Behandlung unnütz.

944. **Fluorwasserstoffsäure-Inhalationen bei Tuberculose der Lungen.** Von C. Gager (Arco-Gastein). (Orvosi Hetilap. 1888. 29. — Pester med.-chir. Presse. 1888. 32.)

Nur solche Patienten wurden der Cur unterzogen, in deren Auswurf Tuberkelbacillen zu finden waren, da Verf. in erster Linie die Wirkung des Mittels prüfen wollte. Bei allen Patienten wurden der Urin und die Nieren untersucht und nur nach Constatirung, dass in dieser Sphäre keine Complication vorhanden, die Cur begonnen. Alle Patienten fühlten in den ersten 3 bis 8 Sitzungen Brennen in den Augen, Brennen und Jucken in der Nase, welches oft durch Niesen und grössere Secretion der Nasenschleimhaut begleitet war, wornach einige Tage hindurch der „Schnupfen“ anhielt. Weiter leichtes Brennen im Halse und auf der Brust. — Einzelne Patienten bekamen heftigen Hustenreiz, welcher sich nach einigen Sitzungen verlor; andere klagten, dass sie eine Stunde lang nach der Inhalation mehr husten müssen, als sonst. Mitunter zeigten sich bei einzelnen Blutstreifen im Auswurf; in solchen Fällen wurde mit der Inhalation einige Tage sistirt. Unter den 17 Kranken waren 13, welche Erhöhung ihres Appetits und oft Hungergefühl nach der Inhalation empfanden. Nur in einem Falle war wiederholt leichtes Nasenbluten aufgetreten, welchem Symptom durch Verstopfen der Nasenlöcher mit Baumwolle vorgebeugt wurde. Einer der Kranken litt vor Beginn der Cur oft an kleinen Lungenblutungen, dieselben waren während der Cur, bei 78 Inhalationen, kein einziges Mal aufgetreten; wogegen einer, der auch leicht zu Nasenblutungen neigte, wegen einer kleinen Lungenblutung die Cur auf einige Tage einstellen musste und sie später ohne nachtheilige Folgen wieder fortsetzte. Verf. gelangt zu folgendem Resumé: 1. Dass in 5 Fällen die Bacillen aus dem Auswurfe verschwunden sind, mit welchem Symptom auch eine bedeutende Besserung des physikalischen Befundes übereinstimmt. Diese Fälle als geheilt zu betrachten, wären wir erst dann berechtigt, wenn die auf einige Jahre hinaus reichende Controle das Andauern des erzielten Erfolges bestätigt. 2. In 7 Fällen war mehr oder weniger Besserung des physikalischen Befundes zu constatiren. 3. Körpergewichtszunahme ist bei 12 Patienten nachweisbar gewesen; nur steht dieselbe nicht immer im geraden Verhältnisse zur günstigen Gestaltung der physikalischen Verhältnisse. Im Falle 6, wo die Bacillen aus dem Auswurfe verschwanden und der physikalische Befund sich besserte, war keine Zunahme des Körpergewichtes. Im Falle 11 war keine Besserung nachzuweisen und dennoch eine Körpergewichtszunahme, von allerdings nur 1·5 Kgr., zu constatiren. 4. Von drei fiebernden Patienten verlor einer — Fall 12 — das Fieber ganz, bei demselben verschwanden Auswurf und Bacillen; im Fall 7 verminderte sich das Fieber, wogegen im Falle 17 das Fieber nach wie vor fortbestand. — 5. Einer der Patienten — Fall 7 — litt an Nachtschweissen und verlor dieselben. 6. Die vitale Capacität erhöhte sich in 7 Fällen um 100—600 Cbcm. 7. Die Fälle 2 und 15 sprechen dafür, dass bei Kehlkopf-Affectionen die FlH-Inhalationen nicht anzuwenden seien, da an der Kehlkopfschleimhaut bedeutende Reizerscheinungen hervorgerufen werden. Vielleicht wäre in solchen Fällen mit ganz schwachen

und nicht zu oft hinter einander folgenden Inhalationen ein Erfolg zu erzielen. 8. Inclusive des einen Falles von Kehlkopf-Affection hat Verf. im Ganzen bei 5 Patienten gar keinen Erfolg aufzuweisen. 9. Ein Fall endigte letal. Er betraf eine junge Dame mit bedeutenden Veränderungen in den Lungen und war derselbe von Seiten mehrerer Autoritäten als hoffnungslos hingestellt. 10. Nachtheilige schädliche Wirkungen dieser Inhalationen wurden nicht beobachtet. Somit werden durch Verf.'s Versuchsergebnisse die Mittheilungen der französischen Autoren Seiler, Garcin, Lépine bestätigt, und glaubt Verf., dass die durch ihn erzielten Erfolge zu weiteren Versuchen mit dieser Methode ermuthigen (s. Med.-chir. Rundschau. 1888. Nr. 254).

945. **Zur Therapie des Alkoholismus.** Von Dr. Forel, Zürich. XIII. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen zu Freiburg in Br. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 28.)

Vortragender zeigt, dass die sogenannten Abstinenzvereine, d. h. solche Vereine, deren Mitglieder sich zur völligen Enthaltung aller alkoholischen Getränke verpflichten, die grossartigsten Heilerfolge bei den Alkoholikern aufzuweisen haben. Der Prämienrabatt von 10 Percent, welchen anglo-amerikanische Lebensversicherungsgesellschaften den Abstinenten gewährten, zeigen zudem, dass die Abstinenz der Gesundheit der Menschen sehr zuträglich ist. Vortragender findet, wie schon von englischer Seite berichtet wurde, dass eine rasche völlige Entwöhnung gefahrlos ist (4 bis 5 Tage genügen ihm meistens dazu). Man muss nur für kräftige Ernährung (im Nothfall mit Schlundsonde) sorgen. Beim Wasserregime befinden sich die Alkoholiker der Irrenanstalt Burghölzli sehr wohl. Seit September 1866 hat Vortragender die Alkoholiker der Irrenanstalt Burghölzli consequent auf die angedeutete Art und mit relativ gutem Erfolge behandelt, obwohl es sich, wie in Irrenanstalten überhaupt, um die ungünstigsten Formen handelt. Von 24 Fällen sind 10 bis jetzt geheilt (abstinent) geblieben. Die anderen Fälle sind theils rückfällig geworden (5), theils zweifelhaft (2), theils unbekannten Aufenthalts (6). Bei einem Falle ward die Geistesstörung chronisch. Als Hilfsmittel bei der Behandlung des Alkoholismus und Morphiumismus empfiehlt Forel den Hypnotismus; er stellt eine durch Suggestion geheilte früher alkoholistisch gewesene Wärterin vor und demonstrirt an ihr einige hypnotische Versuche.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

946. **Ueber Warzengeschwülste (Papillome) der Respirationsschleimhäute.** Von Dr. C. M. Hopmann in Cöln. (Volkmann's Vorträge. Nr. 315.)

Die Warzengeschwülste unterscheiden sich von den übrigen Neubildungen durch Eigenthümlichkeiten, welche das Interesse des Arztes in besonderem Grade erwecken. Von der Hautwarze z. B. wissen wir, dass sie einerseits spontan oder in Folge gewisser psychischer Erregungszustände verschwinden und andererseits in das Carcinom übergehen kann. Warzen kommen auf

allen epitheltragenden Häuten vor, auf den Schleimhäuten nicht weniger als auf der äusseren Hautdecke. Die Respirationsschleimhäute machen hierin keine Ausnahmen. Verf. stellt sich nun die Aufgabe, nachzuweisen: 1. dass man epithelreiche und epithelarme Warzen unterscheidet (harte und weiche Papillome); 2. dass diese Geschwülste auf der ganzen Respirationsschleimhaut von der Nase bis zur Trachea vorkommen; 3. dass es sich dabei nicht um Krebs oder krebsverdächtige, sondern um gutartige Gebilde handelt, die unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht häufiger krebsig degeneriren als die gewöhnliche Hautwarze. Wie bei den übrigen Warzen scheinen auch bei den Papillomen der Respirationsschleimhaut anhaltende Reizungen veranlassend zu wirken; dafür spricht ihr Lieblingssitz auf den unteren Nasenmuscheln, den Stimmbändern und dem Gaumensegel; am erstgenannten Orte findet man grösstentheils weiche, an den beiden anderen harte bindegewebsreiche Warzen. In allen Fällen ist das endolaryngeale Verfahren, wo es ausführbar ist, als das schonendere vorzuziehen. Bei gründlicher Entfernung der ganzen Wucherung wird man weder Recidive, noch krebsige Entartung beobachten.

Dies ist im Kurzen der Inhalt der Publication, die geeignet ist, das Interesse der Praktiker zu erregen, der darin manch guten Wink für sein Vorgehen in einschlägigen Fällen finden wird.

von Buschman.

947. **Trepanation wegen traumatischer Epilepsie.** Von Dr. H. Fischer in Breslau. (XVII. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. Berlin 1888. — Centralbl. f. Chir. 1888.)

Der 47jährige Patient, stets frei von Epilepsie und ohne hereditäre Belastung für dieselbe, erhielt im Jahre 1881 durch einen Spatenhieb über den Kopf eine linksseitige Lähmung, welche trotz der Entfernung und Hebung der Knochensplitter erst allmälig zurückging. Es blieb besonders eine Schwäche in der linken oberen Extremität zurück. Etwa 2 Monate nach der Verletzung hatte Pat. den ersten epileptischen Anfall, der am gelähmten Arme anfing, dann die Gesichtsmuskeln und die untere Extremität der kranken Seite ergriff, um schliesslich an den gesunden von unten nach oben aufzusteigen. Leichtere und schwerere Anfälle wechselten mit einander ab. In 24 Stunden traten nicht selten 6—12 Anfälle ein. Da der Sitz des Leidens in der vorderen Centralwindung vermuthet wurde, so wurde der Pat. am 20. October 1887 am hinteren Ende der über das Stirnbein verlaufenden Knochennarbe noch einmal trepanirt. Bei der Eröffnung der Schädelhöhle pulsirte das Gehirn nicht. Die Lamina vitrea war so nach innen eingebrochen, dass der Scheitel des Winkels auf die Dura drückte. Es wurden daher die Knochen so weit entfernt, bis das Gehirn wieder frei pulsirte. Die Heilung verlief ungestört. Bis zur Zeit ist kein epileptischer Anfall mehr aufgetreten, auch die Lähmung der oberen Extremität vollständig verschwunden.

Auch eine Trepanation wegen Hirnabscess in Folge von Otitis purulenta bei einem 33jährigen Patienten und eine Trepanation wegen Hirnverletzung bei einem 9jährigen Knaben, führten zur vollkommenen Heilung. —r.

948. **Todesursachen nach Schussverletzungen.** Von Mosetig-Moorhof. (Wiener med. Presse. 1888. 3. — Centralbl. f. Chir. 1888. 28.)

Verf. stellt zunächst zwei grosse Hauptgruppen der Todesursachen nach Schussverletzungen auf: directe und indirecte Todesursachen. In die 1. Kategorie gehören z. B. gewisse Verletzungen des Gehirns, Durchbohrungen des Herzmuskels, Erstickung durch Tracheal- und Kehlkopfschüsse, Verwundungen des Rückenmarks, grosser arterieller Gefässe etc. und endlich der Shock. Die 2. viel grössere Gruppe bilden die indirecten Todesursachen. Den Chirurgen interessiren hier namentlich die embolischen Processe und die Wundinfectionen. Die ersteren kommen in zwei Formen vor, welche sich durch die Beschaffenheit des Embolus von einander unterscheiden: Fettembolien und Faserstoffembolien. Die Wundinfectionskrankheiten, welche in früherer Zeit das grösste Contingent der indirecten Todesursachen bildeten, haben durch die Antisepsis viel von ihren Gefahren verloren. Nur beim Tetanus ist es trotz Antisepsis ziemlich beim Alten geblieben. Die Pathogenese des Tetanus ist nach Verf. noch nicht für alle Fälle festgestellt. „Würden wir zu Kriegszeiten den Tetanus stets mit einer Verunreinigung der Wunde durch Erde in ursächlichen Connex bringen, so müssten wir entschieden darüber staunen, dass nicht viel mehr Opfer dieser scheusslichen Krankheit verfallen, als es nachweisbar der Fall ist; fallen doch die meisten der Schwerverwundeten zu Boden und besudeln sich mit Erde und Staub, und gerade bei diesen kommt der Tetanus seltener vor, als bei relativ leichten Verletzungen. Nach kurzer Erwähnung des Kopftetanus und der Neuritis ascendens geht dann Verf. auf die Wundsepsis über. Schusswunden sind im Grossen und Ganzen nicht als aseptische Verletzungen zu betrachten. Jedenfalls kommt es bei den meisten derselben erst durch den ferneren Wundverlauf zur sicheren Erkenntniss, ob die Wunde aseptisch ist oder nicht. Diese Thatsachen haben eine wesentliche Bedeutung bezüglich der Wahl des Wundverbandes bei Schussverletzungen. Verf. möchte namentlich auf das Eindringlichste vor Schorfverbänden warnen, welche durch Retention von Wundsecreten ausserordentlichen Schaden stiften können, namentlich wenn die Verletzten nicht unter täglicher Controle eines Arztes stehen, wie z. B. bei der Evacuation. Verf. empfiehlt folgenden Normalverband für die erste Linie, welcher sich gleich gut für primär aseptische, als auch für inficirte Wunden eignet: Decken der Wunde mit einem antiseptischen Pulver, eventuell kleiner antiseptischer Gazecompresse, darüber ein Stück luftdichtes Zeug, welches die Compresse oder gekrüllte Gaze etwa zollbreit überragt, endlich einen möglichst grossen, mit Bindentouren befestigten, hydrophilen Aussenverband ohne weitere impermeable Hülle.

949. **Ueber den Verlauf und die Behandlung des Abortus und Partus praematurus.** Von Prof. Dr. Winckel. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 28. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 34.)

Winckel gibt auf Grund seiner Erfahrungen folgende Vorschriften für die Behandlung des Abortus und Partus praema-

turus: In der grössten Mehrzahl der Fälle ist beim Abort und Part. immatur. die Ausstossung des Eies der Natur zu überlassen. Nur bei Fieber oder starken Blutungen oder Jauchungen ist das Ei möglichst bald wegzunehmen, und zwar geschieht die Wegnahme schonender und sicherer mit den Händen durch Expression und Abschälung des Eies nach vorgängiger gründlicher Ausspülung des Uterus mit Borsäure oder Creolin. Die Anwendung des Curettement ist nur da anzuwenden, wo ohne vorhandene Jauchung kleinere festere Eireste mit der Hand nicht von der Uteruswand entfernt werden können. Bei verjauchtem Ei sind nach manueller Entfernung der grösseren Theile nicht leicht abzulösende kleinere, durch häufige antiseptische Ausspülungen des Uterus unschädlich zu machen und nach und nach zum Abgang zu bringen.

950. **Die Essigsäure als Desinficiens in der Geburtshilfe.** Von Dr. F. Engelmann, Kreuznach. (Centralbl. f. Gyn. 1888. 27.)

Verfasser hat die Essigsäure, respective den Essig, zuerst auf anderweitige Empfehlung hin gegen Diphtheritis in Anwendung gezogen und durch zahlreiche, lange Zeit fortgesetzte Versuche festgestellt, dass die Essigsäure in Betreff ihrer antiseptischen Dignität mit der Carbolsäure auf gleicher Stufe steht. Dabei habe sie den grossen Vorzug, vollständig unschädlich zu sein, so dass sie ohne Gefahr in bedeutend stärkerer Concentration angewendet werden kann, während sie obenein nicht unbedeutend blutstillend ist, eine bei der Verwendung in der Geburtshilfe angenehme Zugabe. Endlich besitzt sie nach Verfasser eine Eigenschaft, die ihre Wirksamkeit zweifellos erhöht, die Leichtigkeit, die Gewebe zu durchdringen, welche nach seinen Versuchen um sehr viel bedeutender ist, als die sämmtlicher anderer Antisepticis und wodurch sie sich vortheilhaft von dem Sublimat unterscheidet, das bekanntlich mit Eiweisskörpern unlösliche Verbindungen eingeht und daher nur auf der Oberfläche wirkt, während die Essigsäure weit in die Tiefe dringt. Mit dem Sublimat theilt sie allerdings die eine unangenehme Eigenschaft, die Metalle anzugreifen, doch nicht in so hohem Grade, dass hierdurch die Instrumente ernstlich leiden. Die Zange kann man ruhig eine Viertelstunde in den Irrigator, gefüllt mit dreiprocentiger Essigsäurelösung, eintauchen, ohne dass dieselbe angegriffen wird, nur der Irrigator leidet bei längerem Gebrauch, welchem Uebelstande jedoch leicht abzuhelfen ist. Unangenehm ist ferner, dass Seife sich in Essigsäurelösungen nicht löst, so dass beim Reinigen der Hände stets zwei Waschbecken oder doch zweimaliges getrenntes Waschen nothwendig ist; dafür ist aber auch das Gefühl auf der Haut ein sehr angenehmes, dieselbe wird weich und geschmeidig. Gewöhnlich wandte Engelmann Lösung in einer Stärke von 3 Procent an, zuweilen auch 5procentige Lösungen; doch machte sich dann leicht ein schmerzhaftes Brennen an wunden Stellen bemerkbar, so dass Verfasser dieselbe nur bei schon bestehender septischer Infection anwendet. Die Zahl der Fälle, in denen Verf. die Essigsäure erprobt hat, ist einstweilen noch eine beschränkte, 5 Zangen (1 bei Gesichtslage), 2 Wendungen mit Eingehen der ganzen Hand, 1 Placenta praevia mit Tamponade behandelt, 2 Lösungen der Placenta,

davon eine sehr schwierig, 2 Curettements bei schon bestehender septischer Infection und eine Anzahl Aborte. Aus denselben ein abschliessendes Urtheil zu fällen, enthält sich Verfasser vorläufig noch, doch haben ihm dieselben durch ihren ausnahmslos fieberfreien Verlauf gezeigt, dass das Mittel in praxi hält, was das Experiment gezeigt hat, dass die Essigsäure ein Desinficiens ist, welches an Wirksamkeit der Carbolsäure nicht nachsteht. Engelmann fordert zu ausgedehnteren Versuchen an Anstalten auf.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

951. **Ausrottung einer Schleimcyste von der unteren Fläche des linken wahren Stimmbandes.** Von Dr. Edgar Kurz. Vorgetragen in der Accademia medico-fisica zu Florenz. (Memorabil. 1888. August.)

Die Exstirpation einer Cyste, die sich mit breiter Basis auf der unteren Fläche des linken wahren Stimmbandes entwickelt hatte, gelang wegen des ungünstigen Sitzes erst mit Hilfe eines eigens hierzu vom Verf. construirten Instrumentes. Bei dem 20jährigen Kranken hatte Dr. Labus in Mailand zuerst die Diagnose auf Kehlkopfcyste gestellt, indem er die plötzlichen und unerwarteten Besserungen dem Platzen der Cyste zuschrieb. Im Sommer 1886 kam der Kranke, dessen Stimme sich wieder sehr verschlechtert hatte, zu Verf., der im Kehlkopf des Pat. einen rundlichen, weisslichglänzenden, glatten, erbsengrossen Tumor, der seinen Sitz zwischen vorderem und mittlerem Drittel des linken wahren Stimmbandes hatte und mit breiter Basis von dessen unterer Fläche entsprang, fand. Die Stimme war rauh, nicht klanglos, manchmal detonirend wie zur Zeit der Pubertät. Es bestand weder Husten, noch Auswurf; das Fehlen dieser beiden Symptome wird von Garel als charakteristisch für Kehlkopfcysten angesehen. Der Kranke selbst — ein sehr gewandter Autolaryngoskopiker — beobachtete den Zustand seines Kehlkopfes auf's Genaueste und ertrug nicht nur ausgezeichnet die länger dauernde Application des Kehlkopfspiegels, sondern auch die Berührung der Stimmritze mit verschiedenen Instrumenten. Trotz dieser Toleranz und trotz aller Geduld von beiden Seiten war es Verf. unmöglich, mit den Instrumenten von Störk und von Schrötter diese Cyste zu fassen. Einmal gelang es Kurz, sie von unten mit einem besonders construirten und dem Schech-schen Handgriff angepassten Galvanokauter, der beim Zurückziehen in Action trat, zu kauterisiren. Die Cyste platzte und ergoss etwas hellen Schleim, die Stimme besserte sich; aber bald füllte sich die Cyste wieder. Da Pat. sehr darauf drang, operirt zu werden, liess Kurz eine Art offener Guillotine construiren, deren Klinge sich auf einen entsprechend breiten stumpfen Haken senkte. Mit diesem Instrument gelang es, die Cyste, welche den anderen Instrumenten entschlüpfte, zu fassen und an ihrer Basis abzuschneiden. Unterstützt durch eine ausgezeichnete Cocaïnanästhesie (20°/₀) führte Kurz am 19. September 1887 das Ende des Instrumentes durch die Rima glottidis, fasste mit demselben

wie mit einem Haken die Cyste jenseits ihrer Basis und indem er dieselbe sammt dem Stimmband umwandte, so dass Stimmband und Basis der Cyste in eine beinahe verticale Lage kamen, schnitt er die erst jetzt in ganzer Ausdehnung sichtbare Cyste genau an ihrer Basis ab, indem er langsam die Klinge senkte.

Da die Klinge des Messerchens etwas zu kurz und die Insertionsfläche der Cyste sehr breit war, blieb ein ganz kleiner Rest der Basis am mittleren Drittel des Stimmbandes sitzen. Dieser kleine Rest wurde einige Tage später, mit dem oben erwähnten Galvanokauter von unten her abgebrannt. Jetzt sieht man im Kehlkopf des Pat. dort, wo die kleine Geschwulst gesessen hatte, eine ganz leichte und sehr wenig ausgedehnte Verdickung des Stimmbandes, welche in der letzten Zeit entschieden abgenommen hat und wohl bald gar nicht mehr nachzuweisen sein wird. —r.

952. **Die oscillirende Hemiablepsia bitemporalis als Kriterium der basalen Hirnsyphilis.** Von Dr. H. Oppenheim. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 36. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Juli 1888.)

Bei dem 31jährigen Pat., welcher über heftigen periodisch sich steigernden Kopfschmerz mit zeitweiligem Erbrechen, vorübergehendes Doppeltsehen und Abnahme der Sehkraft, besonders des linken Auges klagte, fanden sich als zwei hervorstehende Symptome eine unvollständige bitemporale Hemiablepsie und Diabetes insipidus vor. Sonstige objective Krankheitszeichen fehlten. Da Verf. bei einem ähnlichen Falle von Hemiablepsie mit sehr häufigen Schwankungen bei der Section eine überaus gefässreiche, schwellungsfähige, gummöse Neubildung, welche das Chiasma umklammerte, feststellte, so diagnosticirte er auch in dem obigen Falle des übrigens erst vor kurzer Zeit inficirten Pat. basale Hirnlues und hatte mit einer antispecifischen Cur den erwünschten Erfolg, dass er geheilt entlassen werden konnte und sein Gesichtsfeld keinen Ausfall mehr zeigte. — Verf. glaubt deshalb auf die Hemiablepsia bitemp. fugax als ein werthvolles diagnostisches Symptom für die so localisirte Lues hinweisen zu dürfen, so dass häufige perimetrische Untersuchungen (besonders auch mit Farben) nicht unterlassen werden sollten. Vier Fälle von Hirnsyphilis, deren Section Verf. neuerdings sehen konnte, zeigten eine ähnliche Umlagerung des Chiasma durch gummöse Neubildungen.

953. **Ueber die Verletzung des Auges durch Fremdkörper.** Von Dr. H. Weidmann. Dissertation. Zürich 1888. (Klin. Monatsbl. für Augenheilk. August 1888.)

Verfasser bespricht sämmtliche Fremdkörperverletzungen, welche in den letzten $10^1/_2$ Jahren in der Züricher Klinik und in der Privatpraxis von Haab zur Beobachtung gelangten. Unter einer Gesammtzahl von 30.000 Patienten kamen 1762 Fremdkörperverletzungen vor. Bei den Fremdkörpern der Vorderkammer sind diejenigen, welche im Fontana'schen Raume sitzen, bekanntlich von besonderem Reiz für den Operateur. In einem Falle wurde der vollständig unsichtbare Stahlsplitter zuerst mit einem grossen Elektromagnet, der einen Strom durch eine Dynamomaschine

erhielt, aus dem Fontana'schen Raume etwas herausgebracht, dadurch sichtbar gemacht und diagnosticirt. Haab operirt in diesen Fällen so, dass er an der Stelle des Fremdkörpers einen grossen Schnitt im Cornealbord anlegt, ähnlich wie zur Cataractoperation, und den Corneallappen mit einem Häkchen in die Höhe hebt, wodurch der Zugang zum Fremdkörper in ausgiebiger Weise ermöglicht wird. Nachher wird die allenfalls prolabirte Iris reponirt, so dass die Heilung mit intacter Pupille erfolgt. Bezüglich der Fremdkörper im Glaskörper wird vom Verf. auf die Gefährlichkeit der Splitter aufmerksam gemacht, die von der Hacke bei der Bearbeitung des Erdbodens abspritzen. Die 28 Hakensplitter seiner Statistik haben 24mal Verlust des Auges zur Folge gehabt, d. h. 85·7%, während die übrigen 50 Fremdkörper im Glaskörper 70% Verlust aufweisen. Die Glassplitter führen offenbar deshalb so oft zu rascher Panophthalmie, weil sie mit Erde verunreinigt und daher infectiös sind. In zwei Fällen der Art, wo bei bestehender Panophthalmie von Haab enucleirt worden war, fanden sich auch im Glaskörper reichliche Mikroorganismen, das einemal Coccen, das andere Mal Bacillen. Was die aseptischen Eisensplitter im Glaskörper betrifft, so hat sich durch die Magnetoperation (zusammen mit Antisepsis) deren Prognose gebessert. Bei den Kupfersplittern wird ein bemerkenswerther Fall genau geschildert, bei dem ein Zündkapselstück nun schon seit 4½ Jahren im vorderen Theil des Glaskörpers liegt, mit Erhaltung des Auges und Sehschärfe ⅓. In einem zweiten Falle entfernte Haab einen Kupfersplitter mit der Pincette aus dem hinteren Theil des Glaskörpers, wodurch vollständig normales Auge mit Sehschärfe = 1 erzielt wurde. Dieser und der vorige Fall, sowie ein anderer zeigten die bis dahin nicht bekannte Thatsache, dass ein Fremdkörper im Glaskörper bald Erkrankung der Macula lutea verursacht, die unter Umständen das Sehen bleibend stört, auch wenn der Fremdkörper wieder aus dem Glaskörper entfernt wird. In dem eben erwähnten Fall von vollständiger Herstellung der Sehschärfe verschwanden die paar kleinen hellen Fleckchen in der Macula allmälig vollständig wieder, wobei successive sich das Sehen besserte.

954. **Zur Casuistik der Kehlkopfstenosen bei Kindern.** Von Dr. Ljubimski. (Tred ocsch peterbg. detskich wratsches. 1887. — Archiv f. Kinderheilk. 1888. Bd. X. 1. Heft.)

Ein 8jähriger Knabe begann beim Essen von Nüssen plötzlich heftig zu husten und wurde ganz cyanotisch. Diese Erscheinungen schwanden aber bald mit Hinterlassung eines leichten Hustens. Nach Verlauf von einigen Wochen zeigten sich leichte Erscheinungen von Kehlkopfstenose, die stetig wuchsen. Die einen Monat nach der Erkrankung vorgenommene laryngoskopische Untersuchung ergab nichts Positives. Die Erscheinungen der Athemnoth nahmen aber derart zu, dass der Knabe tracheotomirt werden musste. Die darauf in längeren Intervallen vorgenommenen Untersuchungen des Kehlkopfes liessen eine Perichondritis constatiren, die sich allmälig zurückbildete. Während des Canülenwechsels bemerkte man einmal in der Wunde einen Fremdkörper, der, herausgezogen, sich als ein Stück Schale einer Nuss erwies. Bald darauf genas der Knabe.

Dermatologie und Syphilis.

955. **Eine neue Heilungsmethode des Herpes tonsurans.** Von Dr. Reynolds. (Medical Register. Bulletin de Société des Médecins et Naturalistes de Jassy. Janvier 1888.)

Im letzten Congresse zu Washington theilte Dr. Reynolds ein neues Heilverfahren des Herpes tonsurans mit. Die Schwierigkeiten, die sich bis jetzt der schnellen und gründlichen Heilung entgegenstellten, waren in dem Umstande zu suchen, dass die angewandten Mittel zu wenig bis in die tiefsten Schichten der afficirten Hautstellen drangen. Dr. Reynolds war nun in der Lage, beobachten zu können, dass mit Zuhilfenahme eines constanten elektrischen Stromes das tiefere Eindringen der antiparasitären Mittel bedeutend gefördert wird. Zu diesem Zwecke wird die eine Elektrode, meistens die positive, die mit einem Schwämmchen armirt ist, in die antiparasitäre Flüssigkeit (er verwendet eine 1procentige Sublimatlösung) getaucht und an die krankhafte Kopfhaut gebracht, die zweite Elektrode an einer beliebigen Stelle in der Nähe der kranken Zone. Die Sitzung dauert nur einige Minuten, und nach einigen Sitzungen schwand der Herpes, welcher längere Zeit ohne jeden Erfolg behandelt wurde.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

956. **Die Acne und ihre Behandlung.** Von Dr. Isaac. Vortrag in der Berl. med. Ges. am 11. Juli 1888. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 39.)

Auf der Lassar'schen Klinik wird zur Behandlung der Acne folgendes wirksames Verfahren geübt. Eine Salbe von der Zusammensetzung:

Rp. *β-Naphtol. 10·0*
Sulfur. praecipit. 50·0
Sapon. virid.
Vaselin. flav. aa. 20·0

wird auf die kranken Hautstellen mit einem Spatel oder einem Borstenpinsel aufgetragen und bleibt eine halbe bis 1 Stunde liegen. Am folgenden Tage schon bemerkt man Reizung und Schälung, welche nach acht Tagen völlig beendet ist. Leichte Reizung, die zuweilen dabei eintritt, wird durch Anwendung von Puder behoben. Eine Modification der Salbe, welche bei besonders hartnäckigen Formen von Nutzen ist, hat Oesterreicher angegeben; sie besteht in einem Zusatze von 10 Procent Campher mit Kürzung von Sapo viridis und Vaselinum auf 5 Procent. Diese letztere Salbe darf aber nur eine Viertelstunde liegen bleiben. Ferner empfiehlt Isaac eine andere Therapie, bestehend in einer Paste aus Resorcin:

Rp. *Resorcin. 2·5—5·0*
Zinc. oxydat.
Amyl. aa. 5·0
Vaselin flav. 12·5.
S. Pasta mollis.

Diese Pasta kann Tag und Nacht liegen bleiben und wird am folgenden Tage mit Watta oder Oel entfernt. Bei den bisher

damit behandelten circa 20 Patienten trat keine Reizwirkung ein. Der Erfolg ist schnell, oft schon nach 3—5 Tagen. —r.

957. **Die Behandlung der Blennorrhoea urethrae.** Von Docent Dr. S. Ehrmann. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. H. IX.)

Als leichteste desinficirende Lösungen kann man im Beginne das Acidum boracicum in 3procentiger Lösung:

Rp. Acid. borac. 3·0
Aquae destill. 100·0.
Fiat solutio. S. Einspritzung,

ferner Resorcin ebenfalls in 3procentiger Lösung:

Rp. Resorc. bis resublimati 6·0
Aquae destill. 200·0.
S. Einspritzung,

anwenden. Beim Resorcin wurde empfohlen, die Einspritzung alle zwei bis 3 Stunden vorzunehmen. Ehrmann lässt im Allgemeinen nur dreimal im Tage einspritzen, jede öftere Einspritzung ist unzweckmässig: erstens wird durch das häufige Ansetzen des Rohres eine mechanische Irritation des Orificium urethrae gesetzt; ferner ist es nicht immer möglich, dass der Patient bei so oftmaligen Einspritzungen immer vorher, wie es zur Ausspülung des Eiters nothwendig, hinreichend Urin lässt. Resorcin wird übrigens schon wegen seines relativ hohen Preises, dann wegen seiner ungemein leichten Zersetzbarkeit, nur selten angewendet. Am häufigsten verordnet Ehrmann das Zincum sulfocarbolicum. Es stellt farblose, durchsichtige an der Luft leicht verwitternde, tafelförmige Krystalle dar, die im Wasser und Weingeist schwach löslich sind. Trotzdem das sulfocarbolsaure Zink sowohl als Adstringens, wie als Desinficiens nur leicht wirkt, fängt Ehrmann nicht sofort mit höheren Concentrationsgraden an, sondern sobald die zweite Harnportion klar ist, wird die folgende Lösung verordnet:

Rp. Zinci sulfocarbol. 0·1
Aquae destill. 200·0.
Fiat solutio, Signa Einspritzung.

Es wird dann von Woche zu Woche gestiegen bis 0·4 oder 0·5 auf 200·0 Aqua destill. Selten ist es nothwendig, auf 6 oder 7 Centigramm auf 200 Gramm Wasser zu steigen. Diese Medication hat den besten Erfolg.

958. **Ueber Calomel als poliklinisch zu verwendendes Antisyphiliticum.** Von Dr. Dellen. (Weekbl. van het nederl. Tijdschr. voor Genesk. 1888, I, pag. 305. — Therapeut. Monatshefte. 1888. August.)

Bei 25 Patienten wurden gegen Lues mit recht gutem Erfolge 112 Calomelinjectionen ausgeführt. Die syphilitischen Erscheinungen schwanden darnach in kurzer Zeit. Verwendet wurde die Formel:

Rp. Calomel. vapor. parat. 1·0
Natr. chlor. 1·0
Glycerin 2·0
Aq. dest. 10·0.

Meist wurde alle acht Tage in die Glutaealgegend eine Einspritzung von 1 Gramm, in einigen Fällen von 2 Gramm der

Flüssigkeit gemacht, so dass den Kranken 0·1, resp. 0·2 Calomel eingeführt wurden. Bei letzteren schienen mehr Infiltrate und Abscesse in den Injectionsstellen aufzutreten, als bei jenen. Stomatitis trat bei den in der Klinik behandelten Patienten 2mal, bei den poliklinischen 3mal auf. Ganz besonders wurde stets auf Reinigung des Mundes und der Zähne seitens der Kranken geachtet. Bei allen Patienten bestanden nach der Einspritzung Schmerzen von verschiedener Stärke und Dauer. Ueber das Auftreten von Recidiven nach dieser Behandlung kann wegen Kürze der Zeit, seit welcher die Versuche angestellt wurden, noch nicht berichtet werden.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

959. **Missbildungen der weiblichen Genitalorgane.** Von F. Kinderlen, Hamburg. Aus der Dr. A. Martin'schen Frauenklinik. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XV. Heft 1.)

Da die Missbildungen der Genitalien sowohl ein theoretisches, wie ein praktisches Interesse haben, unternahm Verf. als Assistent Martin's alle derartigen Fälle aus dem Martinschen poliklinischen Material zu sammeln und kritisch zu sichten. Ohne auf die einzelnen Fälle genauer einzugehen, sei hier nur erwähnt, dass unter 10.500 gynäkologischen Fällen, die seit dem Jahre 1877 bis October 1885 in der Poliklinik in Behandlung waren, 3mal eine rudimentäre Bildung des Uterus und der Vagina vorkam. Verdoppelungen der Gebärmutter fanden sich im Ganzen 5 = 0·048%. Diese 5 Fälle waren: Hämatometra und Hämatocolpos lateralis congenit., uncomplicirter Uterus duplex bicornis cum vagina duplice, uncomplicirter Uterus, didelphys cum vagina duplice und zwei Fälle von Uterus bicornis, woraus sich für jeden einzelnen dieser Fälle ein Procentsatz von 0·009% und für Uterus bicornis von 0·019% ergibt. Angeborene Atresia vaginalis bei einfachem Genitalcanal kam 3 mal vor oder 0·028% aller Fälle. Für das Vorkommen der Missbildungen der weiblichen Genitalien überhaupt ergeben die genannten Zahlen einen Procentsatz etwas über 0·1. Verf. bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass Schatz unter 2000 in der Leipziger Klinik untersuchten Weibern 10 Fälle von Missbildung der Genitalien gefunden hat, was einen Procentsatz von 0·5 ergibt.

v. Swiecicki.

960. **Ueber eine Reflexwirkung auf die Athmung bei Reizung der Corneaäste des Trigeminus.** Von Paul Guttmann. (Virchow's Archiv. Bd. CXIII. Heft 2.)

Verf. publicirt einen interessanten Fall von sehr schwerer Atropinvergiftung, welcher zur Evidenz beweist, dass durch mechanische Reizung der Trigeminusausbreitungen in der menschlichen Cornea unter gewissen Umständen eine Reflexwirkung auf die Athmung hervorgerufen werden kann. Verf. fand in obigem Falle, dass bei jeder Berührung der Cornea, ja selbst schon beim Anhauchen derselben, sofort reflectorisch die Athmung stillstand,

und zwar in Exspirationsstellung des Thorax. Die Dauer des Athmungsstillstandes beträgt 5—9 Secunden. Der Wiedereintritt der Athmung nach einer solchen Pause begann stets mit einer tiefen Inspiration und hierauf war die Respiration wieder normal. Dieser Stillstand der Athmung in Exspirationsstellung des Thorax bei dem absolut unempfindlichen und bewegungslosen Patienten konnte jedesmal auf Reizung der Cornea während voller 5 Stunden, so lange als die Bewusstlosigkeit bestand, beobachtet werden. Der sonst auf Corneareiz erfolgende, reflectorische Lidschlag blieb in dem Falle des Verf. aus und trat erst in einer späteren Zeit andeutungsweise auf. Verf. hofft, dass das beschriebene Phänomen sich gelegentlich auch bei anderen Zuständen von Bewusstlosigkeit finden wird. Bei Chloroformnarcose hat Verf. dieses Phänomen noch nie beobachten können, wiewohl er darauf geachtet hat. v. Swiecicki.

961. **Demonstration eines Speichelsteines.** Von Dr. A. Rosenberg. (Sitzg. d. Berl. med. Gesellsch. 2. Mai 1888. — Berl. klin. Wochenschr. 1888. 22.)

Vortrag. zeigt einen Speichelstein, der $3^1/_2$ Centimeter lang, 1 Centimeter breit und $^1/_2$ Centimeter dick ist. Der Patient, bei dem er sich vorfand, klagte darüber, dass er seit etwa 8 Tagen Schmerzen auf der linken Seite des Halses habe, die sich beim Schlucken erheblich steigerten. Man fand die linke Submaxillardrüse erheblich geschwollen und als den Sitz des Schmerzes, bei Druck auf dieselbe entleerte sich aus der Ausführungsöffnung des Wharton'schen Ganges eine purulente Flüssigkeit. Man fahndete auf einen Stein, ohne ihn zu entdecken. Nach zwei Tagen hatte sich an dem Wharton'schen Gange eine Fistel gebildet, und am nächsten Tage entleerte sich dieser Stein. Er ist spindelförmig, wie die meisten Speichelsteine in den Ausführungsgängen, ist von gelblicher Farbe, glatter Oberfläche und zeigt in den Bruchstücken sehr deutlich die Ablagerungen einzelner Schichten. In der Mitte sieht man den Kern von Spindelform und ringsherum concentrisch angeordnet einzelne Schichten von abwechselnd weisser und gelblicher Farbe. Die Speichelsteine sind bekanntlich auf Bacterienwirkung zurückzuführen, und nach den Untersuchungen von Klebs ist es die Leptothrix buccalis, die aus Erdphosphat und Bicarbonat der Mundflüssigkeiten, resp. der flüssigen und festen Nahrung, die Kalksalze abscheidet. Der Stein besteht aus Kalksalzen und hat zur organischen Grundlage die Bacterien. Die Schichtung des Steins ist auf die Bildung neuer Vegetationscolonien zurückzuführen. —r.

962. **Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Häufigkeit des Krebses.** Von Hendley. (British medical journal. 7. Juli 1888. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 67.)

Bekanntlich haben Verneuil und Reclus auf Grund umfassender Untersuchungen die Thatsache zu finden geglaubt, dass die Vegetarianer nicht so häufig an Carcinom leiden, als andere sich von gemischter Kost nährende Menschen. Nach den vom Verf. in Jeyssore (Ostindien) gemachten Erscheinungen scheint sich diese Behauptung nicht zu bestätigen. Von den Patienten nämlich, die in den Hospitälern von Jeyssore während des Verf.'s Auf-

enthalte daselbst wegen Carcinom operirt wurden (im Ganzen 102 Patienten), befanden sich 62, die sich durchaus nur von vegetabilischer Kost nährten. Hiervon gehörten 6 zur Secte der Saraogi, welche äusserst strenge Speisegesetze haben, und u. A. nicht nur kein Fleisch, sondern auch keine Hülsenfrüchte geniessen dürfen. Im Ganzen wurden folgende Fälle von Krebs behandelt: 20 Mammacarcinome, 8 Zungen- und Lippenkrebse, 17 Schädel- und Gesichtskrebse, 11mal Krebs der oberen Extremität; 8mal Krebs der unteren Extremitäten, 18mal handelte es sich um Krebsgeschwulst am Rumpf, 15mal am Penis, 1mal an der Vulva, 1mal am Testikel und 3mal an den Lymphdrüsen.

963. **Aufbewahrung von Sublimatlösung.** Von Dr. H. Michaelis, Berlin. (Zeitschr. f. Hygiene. 1888. Bd. IV. — Therap. Monatsh. 1888. 8.)

Die Thatsache, dass Sublimatlösungen im Dunkeln beliebig lange unzersetzt aufbewahrt werden können, während sie sich im Lichte unter Abscheidung von Oxychloriden zersetzen, führte zu der Vermuthung, dass wohl nicht alle Lichtstrahlen in gleicher Weise an dieser photochemischen Einwirkung betheiligt seien. Zur Entscheidung dieser Frage wurden Sublimatlösungen in Flaschen unter verschieden gefärbten Cylindern längere Zeit dem Tageslichte ausgesetzt. Wie sich als Resultat ergab, hatte während einer Beobachtungszeit von 57 Tagen in einem, mit farblosem Cylinder bedeckten Fläschchen, ebenso wie in einem, mit blauem Cylinder bedeckten, die grösste Abscheidung stattgefunden. Eine geringere Abscheidung fand unter einem grünen Cylinder statt, während in einem mit gelbem Cylinder bedeckten Fläschchen überhaupt keine Abscheidung stattgefunden hatte. Ebenfalls ohne Abscheidung blieb eine im Dunkeln aufbewahrte Lösung. Aus den Versuchen geht hervor, dass antiseptische Sublimatlösungen in durch Eisenoxyd gelb gefärbten Flaschen sich ebenso unzersetzt halten, als wenn sie im Dunkeln aufbewahrt würden. Bei einem Controlversuch, mit einem dünnwandigen und durch $Fe_2 O_3$ nur schwach gelb gefärbten Fläschchen zeigte sich nach derselben Beobachtungszeit eine ganz minimale Abscheidung in der Lösung. Es ist daher erforderlich, dass die Wandung der zur Aufbewahrung der Sublimatlösung bestimmten Flasche eine gewisse Dicke oder das Glas eine genügende Intensität der Färbung besitzt. Am besten werden sich daher zur Aufbewahrung dunkelgelbe (gelbbraune) Flaschen eignen, welche jedoch noch deutlich den Inhalt erkennen lassen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

964. **Eine Intoxication mit Minium.** Von Dr. Duguet. (Bulletin de la Société des Médecins et des Naturalistes de Jassy.)

Verf. theilt einen diesbezüglichen, in der Literatur bis nun nicht erwähnten Fall mit. Derselbe wurde bei einer 38jährigen, bis nun gesunden, in einer Cartonnagefabrik arbeitenden Frau beobachtet. Dieselbe gibt an, in der Fabrik damit beschäftigt zu sein, mit dem bespeichelten Zeigefinger schmale orangeroth ge-

färbte Papierstreifen an die Schachteln zu kleben. Es wurden von ihr täglich fast 5000 solche Streifen angeklebt. Während den 8 Monaten, die sie in der Fabrik zubringt, wurde sie immer blässer, schwächer und litt an Koliken. Auf die Frage, ob andere Arbeiter auch derlei Erscheinungen darboten, gab dieselbe an, dass nur 8 Arbeiterinnen, die mit denselben orangerothen Papierstreifen beschäftigt sind, über dieselben Beschwerden klagen, die mit den Farben Beschäftigten nicht. Die chemische Untersuchung ergab Reaction der Bleisalze, nicht Jodür, nicht Chromat, so zwar, dass jeder Streifen 12 Milligramme metallisches Blei enthielt. Die Intoxication erfolgte nach der gegebenen Schilderung durch den Verdauungstract. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

965. **Statistisches über Desinfection bei contagiösen Krankheiten in Berlin.** Von Dr. Paul Guttmann. (Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 22.)

Es ist bisher noch keine Statistik darüber veröffentlicht worden, wie hoch der Procentsatz ist, in welchem bei ansteckenden Krankheiten in Berlin eine wirksame Desinfection zur Ausübung gelangt, welche Objecte dieser Desinfection unterworfen worden sind und in welcher Zahl. Eine solche Statistik ist erst jetzt möglich, seitdem eine öffentliche Desinfectionsanstalt hierselbst besteht. Diese Anstalt, von städtischen Behörden eröffnet, hat den Zweck, jedem Einwohner Berlins in Fällen von vorkommenden Infectionskrankheiten die Gelegenheit zu geben, alle den Ansteckungsstoff eventuell beherbergenden Gegenstände einer Desinfection durch gespannten strömenden Wasserdampf aussetzen lassen zu können. Farben und Eigenschaften der Gegenstände bleiben, wie die Erfahrung gezeigt, durch die Desinfection unversehrt. Der Preis für die zu desinficirenden Gegenstände wird nach dem Raum, den sie in den Desinfectionsapparaten einnehmen, berechnet und beträgt bis zu $^1/_2$ Cubikmeter Raum, einschliesslich Abholung und Ablieferung, 2 Mark; über $^1/_2$ Cubikmeter hinaus geschieht die Kostenberechnung für je $^1/_{10}$ Cubikmeter mit 0·4 Mark.

Den Bericht bezieht Verf. auf die Zeit vom 1. April bis 31. December 1887. Guttmann zeigt nun 1. dass nur in einem kleinen Theile der in Berlin zur amtlichen Meldung gelangenden Fälle von contagiösen Erkrankungen die Desinfection in der städtischen öffentlichen Desinfectionsanstalt in Anspruch genommen wird; 2. dass in sehr vielen der Fälle, wo die Desinfection in Anspruch genommen wird, die Anzahl der zur Desinfection eingelieferten Gegenstände nicht genügend gross ist, um die Wahrscheinlichkeit oder wenigstens die Möglichkeit auszuschliessen, dass die in den Wohnungen der Erkrankten zurückgebliebenen Gegenstände Infectionsstoffe enthalten können.

Von den amtlich in den 9 Monaten vom 1. April bis 31. December 1887 gemeldeten 750 Typhusfällen haben nur 72 gleich 9·6 Procent, von den 2373 Masernfällen nur 13 = 0·5 Procent, von den 2001 Scharlachfällen nur 127 = 6·3 Procent, von den 3765 Diphtheriefällen nur 600 = 15·9 Procent, von den 148 Kindbettfieberfällen nur 13 = 8·8 Procent zur Desinfection die betreffenden Objecte in die Anstalt eingeliefert. Am günstigsten unter den genannten ansteckenden Krankheiten ist das procentuale Desinfectionsverhältniss bei der Diphtherie. Dies er-

klärt sich daraus, dass bei der Diphtherie laut Verordnung des königlichen Polizeipräsidiums in Berlin vom 7. Februar 1887 die Desinfection „der von den Kranken benutzten Effecten und Räume, sowie der in letzteren befindlichen Gegenstände" obligatorisch ist. Es werden nämlich in der Verordnung des königlichen Polizeipräsidiums in Berlin die ansteckenden Volkskrankheiten in solche eingetheilt: *a)* welche unbedingte Desinfection erheischen, nämlich: 1. asiatische Cholera, 2. Pocken (echte und modificirte), 3. Fleck- und Rückfallstyphus, 4. Diphtherie; *b)* bei welchen auf besondere amtliche Anordnung Desinfection stattfinden muss, andererseits dringend empfohlen wird: 5. Darmtyphus, 6. Scharlach, 7. epidemische Ruhr, 8. Masern, 9. Keuchhusten, 10. Lungenschwindsucht. Guttmann wünscht, dass bei zukünftigen neuen Bestimmungen betreffs der Desinfection der Scharlach unter die eine Desinfection unbedingt erfordernden Krankheiten aufgenommen werden möge, weil Scharlach sehr ansteckend und die Ansteckung schon eine erhebliche Lebensgefahr für das inficirte Individuum bedingt.

Man hat die Schwierigkeit für eine ausgiebige Sendung von Objecten zur Desinfection in die öffentliche städtische Anstalt in dem Kostensatze gesucht. Das ist irrthümlich. Zunächst ist zu bemerken, dass für alle der Armenpflege unterstellten Personen die Desinfection ihrer Objecte bei vorkommenden contagiösen Krankheiten unentgeltlich geschieht. Stellt man eine Mindestforderung von 30 Stück, nämlich 5 Bettstücke einschliesslich Matratze oder Strohsack, 5 Bettwäschestücke, 12 Leib- oder Gebrauchswäschestücke, 8 Kleidungsstücke von Kranken und Pflegerinnen, so nehmen diese Gegenstände, wenn sie von einem erkrankten Kinde stammen, nach der Versicherung des Verwalters der städtischen Desinfectionsanstalt einen Raum von $^1/_2$ Cubikmeter, höchstens $^7/_{10}$ Cubikmeter ein, und wenn alle diese Gegenstände von einem erwachsenen Kranken stammen, 1 Cubikmeter. Es stellt sich hiernach der Kostensatz für die Desinfection der 30 Gegenstände von Kindern auf höchstens 2·80 Mark, der 30 Gegenstände von Erwachsenen auf höchstens 4 Mark — und zwar Alles, einschliesslich Abholung und Ablieferung.

Die Desinfection der Wohnungen ist in Berlin obligatorisch bei asiatischer Cholera, Pocken, Fleck- und Rückfalltyphus, Diphtherie. Nächst der Anwendung der 5procentigen Carbolsäure zur Reinigung von Fussböden, Thüren, Fenstern, sowie aller Holzbekleidungen sollen tapezirte und gestrichene Wände mit trockenem Brod scharf abgerieben werden. Guttmann empfiehlt die Wände mittelst eines grösseren Sprayapparates mit einer $^1/_{10}$procentigen Sublimatlösung zu besprengen und alsdann zur Unschädlichmachung des in den Tapeten haftenbleibenden Sublimats, die Wände mit einer 1procentigen kohlensauren Natronlösung durch den Sprayapparat zu durchnässen. Es bildet sich dann das Quecksilberoxychlorid, welche sich an den Wänden als feiner Staub niederschlägt, durch Abfegen von den Wänden auf den Fussboden fällt und aus dem Wohnraum entfernt wird.

Kürzlich hat Dr. Krupin in Petersburg auf Grund von Versuchen im dortigen Alexander-Barackenhospital ebenfalls die Abwaschung der Wände durch einen Sprayapparat mittelst

1 pro Mille Sublimatlösung, theils allein, theils zur Hälfte mit 5procentiger Carbolsäurelösung gemischt, als Methode zur Desinfection von Wohnräumen empfohlen. Vergiftungserscheinungen wurden hierbei nirgends beobachtet. Es sind im verflossenen Jahre von den Arbeitern in der städtischen Desinfectionsanstalt in ihren dienstfreien Stunden etwa 100 Wohnungen nach der von Guttmann und Merke angegebenen Methode desinficirt worden und es ist niemals irgend eine Klage von den Bewohnern gekommen, dass eine Unzuträglichkeit und Schädigung der Gesundheit bemerkt worden wäre. Von den Arbeitern, die mit der Desinfection der Wohnungen beauftragt waren, sind nur einige Male in der ersten Zeit geringe Belästigungen empfunden worden, die durch Niederträufeln des Sublimatsprays auf die Augen hervorgerufen waren; später, als sie sich während des Besprengens einer Gesichtsmaske bedienten, fielen diese Belästigungen fort.

Loebisch.

966. **Ueber den Tod durch Gewehrschusswunden in gerichtsärztlicher Beziehung.** Von Dr. Gerstacker. (Zeitschr. f. Heilk. 1887.)

Aus den Schlusssätzen, in denen der Verf. die Ergebnisse seiner Untersuchungen zusammenfasst, heben wir Folgendes hervor: Aus der Grösse der Einschussöffnung und des Schusscanals ist nur mit Vorsicht auf die Gestalt der Kugel zu schliessen. Die Ermittelung der Schussrichtung beruht auf der Distinction der Einschuss- und Ausschussöffnung. Es gibt zwar kein einzelnes nur der einen oder der anderen zukommendes Kennzeichen, durch eine Summe von Merkmalen ist ihre Unterscheidung jedoch ermöglicht, genauere Orientirung über die Direction gestatten nur gerade Schusscanäle, alle anderen führen im günstigsten Falle zu Exclusionsurtheilen. Aus der Lage, in der ein Erschossener gefunden, lässt sich auf seine Position im Augenblicke der Execution kein Schluss fällen. Bei Schädel- und Rückenmarksschüssen ist die Möglichkeit der sogenannten kataleptischen Todesstarre im Auge zu behalten. Eine der Wahrheit sich nähernde Schätzung der Schussweite ist vom Bekanntsein des Gewehres, der Pulverladung und der Projectile abhängig. Die Zeit der Schussverletzung ist aus den Wundverhältnissen nicht zu bestimmen; es ist ferner nicht immer möglich, zu sagen, ob der Schuss sofort tödtlich war, und endlich gibt es wohl einige Kennzeichen, die für intravitale, aber kein Merkmal, das für postmortale Verletzung spricht. Mundschüsse und krampfhaftes Umspannen des Gewehrlaufes sprechen für Selbstmord, ebenso deutet ein von unten nach oben verlaufender Schusscanal darauf hin; im Uebrigen liefert die ärztliche Untersuchung nur Beiträge zu einem Indicienbeweise.

967. **Gefährliche Drohungen, begangen in einem Zustande krankhafter Bewusstlosigkeit auf hysterisch-epileptischer Grundlage.** Von v. Krafft-Ebing, Graz. Gutachten. (Friedreich's Bl. f. ger. Med. u. s. w. 39. Jahrg. 3. Heft. Mai und Juni. — Centralblatt f. Nervenheilk. 1888. 15.)

Frau Sz. macht den 24. März 1887 polizeiliche Anzeige, dass ihre frühere Dienerin Barbara V. vor einer Anderen gefähr-

liche Drohungen gegen sie ausgestossen habe. Die Zeugin bestätigt diese Angabe. Die V. hat die Sz. früher auf der Strasse insultirt und zu Boden geworfen, dann auf der Polizei excedirt und Fenster demolirt. Im Krankenhause wird festgestellt, dass die V. Anfang 1885 an schwerem Gelenkrheumatismus mit Herzcomplication gelitten hat und von da höchst reizbar und aufgeregt ist, auch schon früher nervös war. Pat. zeigt psychischen Ausnahmezustand mit schreckhaftem Delir auf hysterischer Basis, Tags darauf ist sie klar. Mitralinsufficienz. Verhaftet, gibt sie an, uneheliches Kind zu sein und stellt alle Strafthaten in Abrede. Nachts einstündiger Anfall von Krämpfen, Delirium und Aufgeregtheit. — Gerichtsärztliche Exploration am 29. März 1887. Die V. ist lucid und vernünftig. Sie sei seit dem Schreck über einen Hundebiss krampfkrank. Amnesie für die Bedrohung und Anfälle. Sie glaubt sich im Bezirksgericht und geräth, als sie auf Geheiss behufs Orientirung den Schlossberg ansieht, in den psychischen Ausnahmezustand, oft nach der rechten Ovarialgegend greifend und mit der trockenen Zunge an den Lippen herumtastend. 30. Mai. Ruhe. Abends beginnt wieder das Delir und hält den 31. an, wobei sie Personen verkennt. Gutachten. 1. Barbara V. ist zu Neurosen sehr disponirt. 2. Seit schwerer fieberhafter Allgemeinaffection mit zurückbleibendem Herzleiden besteht schwere hysterische Neurose mit den oben geschilderten Anfällen, die meist durch Gemüthsbewegungen hervorgerufen werden. 3. Solche hystero-epileptische Kranke handeln anscheinend bewusst und stellen wegen Amnesie ihre Handlungen in Abrede. In solchem psychischen Ausnahmezustand hat die V. die gefährlichen Drohungen ausgestossen. 4. Explorata ist zur Zeit schwer geistig und körperlich leidend und bedarf der Behandlung in einer Humanitätsanstalt. Das Verfahren wurde eingestellt.

Literatur.

968. **Ueber Unglücke in der Chirurgie.** Von Dr. med. J. N. v. Nussbaum, Geheimrath und Generalstabsarzt à la Suite, ord. Professor an der Universität zu München. Dritter Abdruck. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann, 1888. 8°. 42 S.

Dieses kleine Schriftchen, welches zuerst als Beitrag zur Festschrift „Albert von Kölliker zur Feier seines siebenzigsten Geburtstages, gewidmet von seinen Schülern“ erschien, enthält so viel Lehrreiches, so Vieles, was dem ärztlichen Praktiker, sowie dem Operateur zu wissen unentbehrlich ist, dass wir nicht umhin können, trotz des illustren Namens des Verfassers und trotz der Compendiosität der Darstellung, diese Schrift unseren Lesern eindringlichst zu empfehlen. Wie v. Nussbaum in den einleitenden Worten hervorhebt, werden fast nur glückliche Ereignisse veröffentlicht und alle Unglücke verschwiegen, „obwohl ein Unglück viel mehr lernen lässt, als 10 glückliche Fälle“. Der Verfasser hat daher alle Unglücke, die ihm seine 27jährige chirurgische Thätigkeit am eigenen Operationstische und auf dem Operationstische Anderer zeigte, kurz aufgezählt und was für den Leser besonders wichtig, v. Nussbaum gibt auch Winke, wie man sich bei solchen Unglücken am besten benimmt. Nachdem die Unglücke bei der Narcose besprochen wurden, schildert v. Nussbaum die Unglücke nach Verwundungen und bei Operationen zunächst im Allgemeinen und dann bei den speciellen Operationen, welche in sämmtlichen Regionen des Körpers an allen operablen Theilen und Organen desselben ausgeführt werden, und zwar werden

hierbei nicht nur die grossen Operationen gewürdigt, sondern selbst die einfachen chirurgischen Eingriffe, denen sich kein Praktiker entziehen kann, also Oeffnen der Abscesse, Punction des Bauches, Katheterisiren und Bougiren, ebenso wie Laparotomie, Ovariotomie u. s. w. Im ersten Abschnitte berührt v. Nussbaum auch die Todesfälle, welche vor oder während der Operation aus Angst und Schrecken auftreten. Dabei erzählt er u. A. folgenden Fall: Ein Zahnarzt sollte einer Dame in Chloroformnarcose einen Zahn ziehen. Er besass aber kein Chloroform und suchte sie zu täuschen, indem er ihr eine Schröpflampe vor die Nase hielt und den locker stehenden Zahn schnell nehmen wollte. Als er ihr in den Mund griff war sie todt. Hätte man bei diesem Falle chloroformirt, so würde Alles rufen: Chloroformtod!

Das Schriftchen wird jeder Arzt mit ebensoviel Genuss als Nutzen lesen.

—sch.

969. **Commentar zu den Instructionen für das Verfahren der Aerzte bei den gerichlichen Untersuchungen menschlicher Leichen.** Von Dr. D. Wiener. Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig, 1888.

Der Verfasser hat sich der Mühe unterzogen, das preussische Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom Jahre 1875 mit zahlreichen auf Entscheidungen der Medicinal-Collegien und „wissenschaftlicher Deputation für das Medicinalwesen“ basirten Erläuterungen zu versehen. — Nicht nur in Deutschland, wo auf Grund der bestehenden Gesetze im Princip nur die angestellten Kreisärzte, beziehungsweise Kreiswundärzte zu gerichtsärztlichen Functionen beigezogen sein können, wo das Studium der gerichtlichen Medicin nicht, wie z. B. in Oesterreich, ein obligater Gegenstand bei den zur Erlangung des Diploms vorgeschriebenen Prüfungen bildet, dürfte das Commentar D. Wiener's sehr erwünscht sein, aber auch in Oesterreich dürften den Gerichtsärzten die Bemerkungen, welche im Anhange als Auszüge aus den Revisionsbemerkungen betreffend der Obductionsprotokolle angebracht sind, nicht ohne Nutzen sein. Die Beachtung der betreffenden Vorschriften, wie auch die richtige und fachmässige Ausdrucksweise bei Verfassung des Obductionsprotokolles und des Gutachtens von Seite der Gerichtsärzte, wozu die im „Commentar“ D. Wiener's enthaltenen Bemerkungen recht behilflich sein können, dürfte den medicinischen Professorencollegien, welche für die österreichischen Gerichtsbehörden eine obere Instanz in wissenschaftlichen Fragen bilden, manche Mühe ersparen.

K.—

Kleine Mittheilungen.

970. **Milchsäure gegen Tuberculose der Haut und der Schleimhäute.** Von Rafin. (Lyon méd. 1888. 8. Juli.)

In 4 Fällen von tuberculösen Geschwüren der Zunge und ulcerösen Lupus der Nase erzielte Rafin Heilung durch Anwendung einer 80proc. Lösung von Milchsäure: *Acidi lactici 80·0, Aq. dest. 20·0.* Mittelst eines in diese Lösung getauchten Pinsels werden täglich die kranken Stellen benetzt. Dabei wird brandiger Zerfall der Gewebe vermieden, der Geschwürsgrund nimmt allmälig das Aussehen einer reinen Wunde an, die Vernarbung folgt bald. In welcher Weise hier die Milchsäure wirkt, welche auch nach den Erfahrungen von Hering (Warschau) sich gegen die tuberculösen Geschwüre des Larynx wirksam erwies, ob durch einen sanften Reiz, den sie ausübt oder durch einen speciellen Einfluss auf den Tuberkelbacillus, ist noch fraglich.

Loebisch.

971. **Behandlung der Leucorrhöe mittelst Borsäure.** Von M. Schwartz. (Rev. génér. de clin. et de thérap. 1888. 34.)

Bekanntlich besteht die wirksamste Behandlung der Otorrhöe darin, dass man den Gehörgang mit Borsäure anfüllt und diese dann mittelst eines Wattetampons an der Stelle fixirt. In analoger Weise wendet Schwartz bei Leucorrhöe folgendes Verfahren an: Die Vagina wird mit warmem Wasser irrigirt, das Speculum eingeführt und mit Schwämmen und hydrophiler Baumwolle abgetrocknet; hierauf wird Borsäure in Pulverform in hinreichender Menge eingeführt, um den oberen Theil der Vagina damit auszufüllen und um die Vaginalportion des Uterushalses damit zu bedecken. Das Pulver wird durch einen grossen Baumwolltampon zurückgehalten. Man lässt nun den Verband 3—4 Tage unverrückt und erneuert

ihn, wenn nöthig, wieder; doch ist zumeist die Leucorrhöe schon nach einmaliger Application der Borsäure geschwunden. Loebisch.

972. **Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Assimilation stickstoffhaltiger Substanzen.** Aus der propädeut.-therapeut. Klinik des Prof. W. Manasseïn. Von Dr. W. Burlakow in St. Petersburg. (Wratsch. 3.—4. 1888. Russ. — Deutsch. med. Zeitg. 1888. 67.)

Verf. hat seine Beobachtungen an vier Studenten vorgenommen und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Unter dem Einfluss mässiger Muskelarbeit wird die Assimilation stickstoffhaltiger Substanzen erhöht, und zwar um 1·2—8·7 Procent, durchschnittlich um 5·02 Procent. 2. Diese Steigerung der Assimilation dauert auch während der Ruhe nach der Arbeit fort. 3. Verstärkte Arbeit, namentlich wenn sie ungewohnt, scheint eine Verminderung der Assimilation zu bewirken. 4. Der Stickstoffwechsel wird durch Muskelarbeit um 1·1—18·5 Procent erhöht, durchschnittlich um 12·2 Procent, der Wasserverbrauch steigert sich ebenfalls, Harn wurde mehr entleert, das Körpergewicht blieb unbeeinflusst.

973. **Ausfallen von Zähnen.** Russische Beobachtungen zeigen, dass die Zähne in einer gewissen Reihenfolge ausfallen; der untere dritte Molarzahn wird zuerst ergriffen, dann der obere, dann der untere vierte Molarzahn etc., während die unteren Schneide- und Augenzähne zuletzt ausfallen. Die oberen Zähne sind gewöhnlich widerstandsfähiger als die unteren, die rechten mehr als die linken, die von brünetten Personen mehr als von blonden, die von kleinen Personen mehr als von grösseren.

[The Med. Reg. 1888. III. 10. — Deutsche Med.-Zeitg. 1888. 67.)

974. **Behandlung des Keuchhustens mit Antipyrin.** Von J. P. Crozer Griffith. (Therap. Gazette. 1888. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 31.)

Angeregt durch die günstigen Resultate, welche Sonnenberger mit Antipyrin bei Keuchhusten erzielte, wandte Verf. das Mittel in 9 Fällen mit zufriedenstellendem Erfolge an. — In Uebereinstimmung mit Sonnenberger fand er das Antipyrin am wirksamsten, wenn es in einem frühen Stadium der Erkrankung gegeben wurde. Der Verlauf war milder, die Krankheitsdauer abgekürzt. Nur in einem Falle versagte das Mittel gänzlich. 6 weitere Fälle, welche von anderen Beobachtern dem Verf. zur Publication überlassen wurden, bestätigen gleichfalls die günstige Wirkung des Antipyrins.

975. **Ueber Desinfection des weiblichen Genitalcanales** hat Stefferle (Centralbl. f. Gynäk. 28. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 34) Versuche mit bacteriologischer Gegenprüfung angestellt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Eine Desinfection des Genitalcanales für geburtshilfliche Zwecke ist nicht in einer Sitzung, sondern nur allmälig zu erzielen; 2. durch eine Auswaschung der Vagina und des untersten Cervicalabschnittes mit 1 Liter $^1/_3$proc. Sublimats oder 3proc. Carbols und durch in 2stündigen Intervallen erfolgenden Ausspülungen der Vagina mit je 1 Liter des Desinficiens muss es gelingen, die Fälle von sogenannter Selbstinfection auf ein Minimum zu reduciren.

976. **Gegen die Sterilität** gibt Prof. Pajot folgende Rathschläge: Hat die Frau eine Anteversio, so rathe man ihr, 4—5 Stunden lang vor dem Coitus nicht Urin zu lassen, hat sie eine Retroversion, so gebe man ihr 3 bis 4mal hintereinander Abends 0·02 Opium in einer Pille, so dass sie 3—4 Tage lang keinen Stuhl hat. Erst nach dem Coitus soll sie zu Stuhl gehen. Die Wirkung dieser Massregeln auf die Lage des Uterus sei klar.

(The med. Record. — Allg. Wiener med. Zeitg. 1888.)

977. **Antiseptische Schwämme für gynäkologische Operationen.** Die Schwämme werden durch 24 Stunden in der folgenden Mischung gelassen: *Hydrargyr. bichlorat. 1·0 Grm., Acid. carbol. 5·0 Grm., Alcohol. 60·0 Grm., Gekochtes Wasser 500·0 Grm.*, sodann ausgedrückt und an der Luft getrocknet. Nachdem sie so desinficirt wurden, können die Schwämme mit einer der folgenden Lösungen imprägnirt werden: 1. *Acid. boracic. 15·0 Grm., Gekochtes Wasser 500·0 Grm.* 2. *Tannin 30·0 Grm., Gekochtes Wasser 500·0 Grm.* 3. *Ferri sesquichlor. liquid. 40·0 Grm., Gekochtes Wasser 500·0 Grm.*

(Journ. de Méd. 29. Juli 1888. — Wien. med. Wochenschr. 1888. 32.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

978. Die Chirurgie des Pancreas, gestützt auf Versuche und klinische Beobachtungen.

Von **N. Senn** in Chicago.

(Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 313—314.)

Referirt von **Dr. Baron Buschman.**

Unsere bisherigen Kenntnisse über die einschlägigen Krankheiten und ihre chirurgische Behandlung beschränken sich auf ein paar Operationen zur Heilung von Retentionscysten, bestehend entweder in deren Excision oder der Anlegung von Pancreasfisteln. Senn hat sich nun der sehr dankenswerthen Mühe unterzogen, das von ihm mühevoll gesammelte, umfassende klinische und pathologisch-anatomische Materiale dazu zu verwenden, um neue Indicationen zu chirurgischen Eingriffen aufzustellen und deren Methoden durch Thierversuche zu fixiren. Die hieraus entstandene höchst interessante Monographie des Pancreas liegt uns nun von Dr. Lühe in's Deutsche übersetzt vor, und bildet ein Doppelheft der bekannten Volkmann'schen Vorträge.

Ref. muss sich angesichts des umfangreichen und nur schwer zu skizzirenden Materiales wohl damit begnügen, dem Gedankengange des Autors folgend, dem Leser ein knappes Bild dessen zu geben, was in der vorliegenden Monographie Interessantes und zum grossen Theile Neues geboten wird.

Die ersten drei Capitel befassen sich mit der vergleichenden Anatomie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie des Pancreas. Das 4. Capitel enthält die hierauf bezüglichen Thierversuche: *a)* Vollständige Durchschneidung des Pancreas; *b)* Zerreissung; *c)* Zertrümmerung; *d)* Totalexstirpation; *e)* theilweise Exstirpation des Pancreas; *f)* Unwegsamkeit des Ductus pancreaticus durch elastische Umschnürung; *g)* äussere; *h)* innere Pancreasfistel. Alle diese zum grössten Theile neuen sehr sinnreichen Versuche werden genau geschildert, und knüpft Verf. daran sehr interessante Bemerkungen physiologischen, pathologischen und klinischen Inhaltes, auf welche der Ref. den Leser ganz besonders aufmerksam gemacht haben möchte. Capitel 5 beschäftigt sich mit den Wunden des Pancreas: *a)* Contusion; *b)* penetrirende Bauchwunde mit Pancreasvorfall; *c)* Schusswunden des Pancreas, von denen 13 sehr instructive angeführt, besprochen und von allen Seiten beleuchtet werden; Verf. knüpft auch hieran sehr lehrreiche Bemerkungen bezüglich der Behandlung und Beurtheilung dieser so seltenen Verletzungen. Das 6. und 7. Capitel behandelt die acute Pancreatitis und die chronische interstitielle Pancreatitis oder Sclerose des Pancreas, fast stets tödtlich endende Erkrankungen. Weiters folgen: 8. Capitel: Gangrän des Pancreas, 9. Capitel: Abscess des Pancreas, mit sehr eingehender Würdigung der chirurgischen Eingriffe nach genau festgestellter

Diagnose, 10. Capitel: Hämorrhagie, 11. Capitel: Cysten, 12. Capitel: Geschwülste des Pancreas, und zwar Hypertrophie, Sarcom, Carcinom, als dessen wichtigstes Kennzeichen Fettdiarrhoe angeführt wird. Endlich handeln die drei letzten Capitel über Tuberculose, Lipomatose und Ischiasis der Ductus pancreatici.

Als Ergebniss der vom Verf. in seiner werthvollen Monographie niedergelegten Studien und Erfahrungen lassen sich folgende Sätze aufstellen, welche zum Theile die grosse Bedeutung der vorliegenden Arbeit in volles Licht setzen:

1. Wiederherstellung der Continuität des Ductus pancreat. tritt nach seiner gänzlichen Durchschneidung nicht ein. 2. Totalexstirpation des Pancreas ist stets tödtlich in Folge der Verletzung oder des Absterbens des Zwölffingerdarmes. 3. Theilweise Exstirpation desselben ist ein ausführbares und gerechtfertigtes chirurgisches Verfahren. 4. Völliger Verschluss des Ausführungsganges allein ohne pathologische Veränderungen im Drüsengewebe führt niemals zur Bildung einer Cyste. 5. Bei einfachem Verschluss des Ganges wird der Drüsensaft wieder resorbirt. 6. Allmäliger Schwund der Drüse in Folge von nutritiven und degenerativen Veränderungen des absondernden Drüsengewebes ist nicht unvereinbar mit vollständiger Gesundheit. 7. Physiologische Abtrennung irgend eines Drüsentheiles veranlasst unabänderlich fortschreitende Degeneration und Atrophie des Drüsengewebes. 8. Abfluss von frischem gesunden Pancreassafte in die Bauchhöhle erzeugt keine Bauchfellentzündung, sondern derselbe wird resorbirt. 9. Zertrümmertes oder zerrissenes Drüsengewebe wird resorbirt, wenn die Stelle der Wunde aseptisch bleibt. 10. Bei vollkommener Zertrennung des Pancreas durch elastische Umschnürung tritt niemals Wiederherstellung des unterbrochenen anatomischen Zusammenhanges ein. 11. Beschränkte Ablösung des Mesenteriums vom Duodenum, wie sie bei Operationen am Pancreas erforderlich ist, bedingt nicht Gangrän des Darmtheiles. 12. Bei allen Operationen am Kopfe des Pancreas muss der physiologische Zusammenhang der peripheren Theile mit dem Darme durch Schonung des Ductus Wirsungianus erhalten werden. 13. Theilweise Exstirpation des Milzendes der Drüse ist bei circumscripten Abscessen und bösartigen Geschwülsten dann angezeigt, wenn alles Kranke ohne Gefahr, die Pancreasverdauung in Frage zu stellen oder ein wichtiges Nachbarorgan erheblich zu verletzen, entfernt werden kann. 14. Der Exstirpation muss die Ligatur des Pancreas an der oder den Schnittstellen zur Verhütung einer gefährlichen Blutung und des Austrittes von Drüsensaft in die Bauchhöhle vorangeschickt werden. 15. Die Anlegung einer äusseren Pancreasfistel durch Bauchschnitt ist bei Behandlung von Cysten, Abscessen, Gangrän und Blutung des Pancreas aus örtlichen Gründen angezeigt. 16. Der Bauchschnitt mit lumbaler Drainage ist in allen Fällen von Abscess oder Gangrän der Drüse angezeigt, in denen die Anlegung einer vorderen Pancreasfistel unmöglich ist. 17. Das Durchlegen von Drains von vorne nach hinten ist in Fällen von diffuser Eiterung im Retroperitonealraum geboten. 18. In allen Fällen, in denen der Ductus choledochus durch einen Pancreasstein comprimirt oder verschlossen ist, so dass Cholämie und Tod drohen, muss der Stein entweder in's Duodenum ge-

drängt oder herausgeschnitten werden. 19. Dabei muss der hauptsächlichen Gefahr, Ausfluss von Galle in die Bauchhöhle, durch vorausgeschickte Aspiration der ausgedehnten Gallenwege, genauen Verschluss der Drüsenwunde und vollständige Ruhe der Digestionsorgane während der Heilungsdauer vorgebeugt werden.

Wie aus dem Vorstehenden erhellt, ist nicht nur dem Chirurgen von Fach, sondern jedem wissenschaftlich denkenden Praktiker durch die Lectüre der besprochenen Arbeit Gelegenheit geboten, seine Kenntnisse über das noch so wenig bearbeitete Capitel „Pancreas“ in jeder Hinsicht zu bereichern, und neue Anhaltspunkte für die Behandlung der Erkrankungen dieses so versteckten und daher der ärztlichen Untersuchung so schwer zugänglichen Organes zu gewinnen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

979. **Zur Therapie des Morbus Basedowii.** Von Prof. Berthold Stiller in Budapest. Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. 1888. (Autorreferat im Centralbl. für klin. Medic. 1888. 34.)

Wenn es auch gewagt erscheint, blos auf Grund von zwei Fällen eine therapeutische Massregel zu empfehlen, welche noch dazu in directem Gegensatze zu einem allgemein acceptirten therapeutischen Grundsatze steht, so waren die Heilerfolge doch so eclatant und unzweifelhaft, dass ihre weitere Prüfung dringend empfohlen wird.

Fall I. Frau L. Seit 1870 Morbus Basedowii. Von Hause aus schwaches Nervensystem, 9 Kinder, früher allerlei aufregende Verhältnisse. Wurde in Sommerfrischen mässiger Höhe geschickt, brauchte leichte Kaltwassercuren und mit momentaner Erleichterung Galvanisation des Sympathicus. Ein wirklicher Erfolg wurde nicht erreicht. Es bestand Hypertrophie beider Herzhälften mit systolischem Geräusche, als Ausdruck einer relativen Insufficientia mitralis. 1874 schickte sie Verfasser versuchsweise auf eine grössere Höhe nach Preblau in Kärnten, etwa 1000 Meter hoch. Seine Ferienwanderung brachte ihn zufällig dahin, und er war überrascht, dort eine noch nicht beobachtete Besserung zu finden. Der bisher mindestens 120 zählende Puls war 70—72, Struma und Exophthalmus fast ganz zurückgegangen. Der nächste Sommer brachte dort denselben günstigen Erfolg, während der Winter und der häusliche Herd freilich immer wieder eine Depression hervorriefen. 1879 trat im Winter eine so bedeutende Verschlimmerung auf, dass sich zum erstenmale Stauungserscheinungen einstellten. Man konnte nicht wagen, sie wegzuschicken, sondern liess sie im Frühjahr eine Wohnung in den Ofener Bergen beziehen, etwa 500 Meter hoch gelegen. Doch auch hier machte die Herzschwäche rapide Fortschritte. Die Herzdilatation steigerte sich, Anasarca, starker Hydrops aller Höhlen, auch des Pericards, bedeutende Albuminurie; dabei eine merkwürdige Erweiterung aller Arterien und das Gesammtbefinden ein trostloses. Digitalis versagte vollständig. Dem verzweifelten Manne wurde nun eines Tages eröffnet, dass absolut nichts mehr zu hoffen sei. Dieser aber, wollte sich in diesen trostlosen Ausspruch nicht finden, sondern drang unablässig darauf, dass irgend eine Rettungsthat unternommen werde. So gedrängt machte ihm Verfasser den Vorschlag, die Patientin, auf Grund der günstigen Erfahrungen in

Preblau, wieder auf eine ähnliche Höhe zu bringen. Die nächste war Schmecks in den Karpathen. Pat. hielt die Reise aus und kam nach 2 Monaten ergraut, aber schlank und frisch, ohne Spur von Hydrops und Basedowi, als Wunderproduct von Schmecks nach Hause zurück. Seitdem ist Wassersucht bis heute nicht wieder aufgetreten. Die nächsten Sommer verbrachte sie theils in den Karpathen, theils im Pusterthal in Tirol, also in noch grösserer Seehöhe und brachte immer für einige Zeit Kräftigung nach Hause. Zwei Sommer aus äusserlichen Gründen in nur etwas geringerer Höhe verlebt, in St. Radegund und Aussee, machten sich entschieden durch schlechteres Befinden geltend. Von Complicationen traten in den letzten Jahren circumscripte Hautödeme, aphasische Anfälle von kurzer Dauer und endlich ein apoplectischer Anfall ohne Bewusstseinsstörung auf, welcher ohne jede motorische Lähmung blos Gefühlsstörungen in der rechten Körperhälfte hinterliess, vielleicht eine Embolie oder Hämorrhagie im hinteren Theile der linken hinteren Kapsel. Im vorletzten Winter trat ohne andere Basedow'sche Erscheinungen eine bedrohliche Aenderung der Herzaction ein, ein wahres Delirium cordis mit regellosester Arhythmie, kaum fühlbarem Pulse und einer Dyspnoe, die jede Bewegung verbot. Dabei Verfall der Kräfte und des Aussehens; die Kranke war auf einmal alt geworden. Sobald es anging, wurde sie wieder nach Schmecks geschickt und kam wieder derartig gekräftigt zurück, dass sie im Herbst eine 3monatliche Krankheit ihres Gatten und den Tod ihrer einzigen Schwiegertochter durchmachen konnte, ohne aus dem Gleichgewichte zu gerathen.

Nach dieser frappanten Erfahrung erwartete Verfasser mit Spannung jahrelang auf einen passenden Fall, um das Experiment zu wiederholen. Es musste nämlich ein schwerer Fall sein und eine bemittelte Kranke. Derselbe bot sich erst 1886 in der Person der Frau D., welche Verfasser seit Jahren beobachtet. Es handelt sich um eine höchst neurasthenische, hereditär belastete Frau. 1883 überstand sie einen Anfall von acuter Neurasthenie, welcher sie 7 Wochen zu Bette fesselte. Im März 1886 entwickelte sich ganz acut ein Morbus Basedowii mit allen Symptomen. Nach wenigen Wochen schon war eine Dilatation des Herzens nachweisbar und bald trat Anasarca und Ascites auf. Im Frühjahr wurde sie in ein Sanatorium bei Graz geschickt unter der stricten Weisung, mit Eintritt der Sommerwärme in's Pusterthal zu gehen. Doch blieb sie in Graz bis Mitte September und kam mit mächtigem Anasarca, grossem Ascites, Hydrothorax, enormer Herzdilatation und systolischem Geräusche, sowie mit den Basedow'schen Erscheinungen zurück. Anfangs gelang es durch Bettruhe und Digitalis mit Chinin den Zustand zu bessern, doch bald trat wieder Verschlimmerung ein. Zu den bisherigen Erscheinungen gesellte sich auch Pulsation der bis zur Nabellinie reichenden Leber, sowie der rechten Jugularis, also neben der schon bestehenden relativen Insufficienz der Mitralis auch die der Tricuspidalis in Folge der zunehmenden Dilatation. Nun wurde sie, eingedenk des ersten Falles, im October nach Schmecks geschickt, um dort zu überwintern; also ein noch verschärfteres Experiment. Mit gewohnter Energie lag sie, des Gehens unfähig, den ganzen Tag im Pelze eingehüllt auf dem Balkon, später machte sie stundenlange Schlittenfahrten in der Umgegend. Sie kam im April 1887 zurück in so blühendem Aussehen, dass die zarte Frau um 10 Jahre verjüngt erschien. Sie hatte einen so ungewohnt strammen Panniculus erworben, dass sie sich noch für geschwollen hielt. Von der ganzen Krankheit war blos eine mässige Herzvergrösserung zurückge-

blieben. Seitdem bis heute ist sie gesünder als je. Letzten Sommer verbrachte sie in Bad Innichen auf einer Höhe von fast 1500 Meter und konnte nicht genug von ihrem behaglichen Befinden erzählen.

Verfasser will für die glänzenden Erfolge nicht die theoretischen Begründungen suchen, da die physiologischen Wirkungen des Höhenklimas gewiss viel zu complicirt sind, als dass die bisherigen sehr widersprechenden Untersuchungen über die Wirkungen der verdünnten Luft auf mehr als nur einen kleinen Bruchtheil der Gesammtwirkung des Höhenklimas ihr Licht werfen könnten. Verfasser betont, dass es unter den praktischen Aerzten jedenfalls als Axiom gilt, Herzkranke im Stadium der Incompensation nicht an höhere Orte zu schicken. Es fragt sich nun Angesichts der mitgetheilten Fälle, ob die Basedow'sche Herzaction, trotzdem sie ganz das Bild der Herzerlahmung mit all ihren Folgen darstellt, noch an ihrem neuropathischen Boden hängt und eine Sonderstellung gegenüber anderen ab ovo organischen Herzkrankheiten beansprucht, oder ob nicht auch bei diesen letzteren im Stadium der Compensationsstörung die verketzerte Höhenluft mit Erfolg zu versuchen wäre.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Körösi, Josef, Director des communal-statistischen Bureaus in Budapest. Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den Jahren 1882—1885 und deren Ursachen. (Uebersetzung aus dem Ungarischen.) Berlin, Puttkammer u. Mühlbrecht, 1888.

Nussbaum, v. J. N., Geheimrath, ord. Professor an der Universität zu München. Ueber Unglücke in der Chirurgie. Dritter Abdruck. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann, 1888.

Wiener, Sanitätsrath Dr. D., Kreisphysikus in Graudenz. Commentar zu den Instructionen für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. An der Hand der deutschen Strafprocessordnung, Entscheidungen des Reichsgerichtes, der bezüglichen Ministerialerlässe und Bemerkungen der Revisionsbehörden. Mit einem Anhang: Auszüge aus Obergutachten von Revisionsbehörden, betreffend Obductionsberichte. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

980. **Ueber idiopathische Herzhypertrophie und Herzerweiterung.** Von F. Lennmalm. (Upsala Läkareförenings Förhandl. Bd. XXIII. H. 7 u. 8, pag. 447, 475. 1888.)

Für das Bestehen idiopathischer Herzhypertrophie mit oder ohne Dilatation, welche von verschiedenen englischen und französischen Pathologen (Bramwell, Peter) als selbstständige Krankheit nicht gewürdigt wird, bringt Lennmalm einen neuen Beweis durch Vorführung eines Falles aus der Upsalaer medicinischen Klinik; derselbe betrifft einen 34jährigen Potator, der schwere Arbeiten gehabt und ein unregelmässiges Leben geführt hatte und der zwei Monate vor seinem Tode, der nach einem apoplectischen Anfalle an Lungenödem eintrat, an Herzklopfen und Athembeschwerden erkrankte. Hier wurde sowohl bei Lebzeiten als bei der Section die Hypertrophie als ein von anderen Affectionen unabhängiges Leiden nachgewiesen; Klappen und Ostien fanden sich bei der Obduction gesund, die Musculatur des linken Herzens bis 20 Mm. dick, Quer- und Längsstreifung der Musculatur deutlich erhalten. Das fragliche Leiden scheint in Schweden und Norwegen relativ häufig vorzukommen, da die Literatur dieser Länder ebenso viel reine Fälle darbietet, als die deutsche. Als ursächliche Momente erscheinen körperliche Ueberanstrengung, anhaltend und oft wiederkehrendes Herzklopfen (venöse Palpitationen) und im Zusammenhange damit psychische Affecte (Trauer, Kummer), endlich Alkoholmissbrauch (Bollinger's „Münchener Bierherz"). Idiopathische Herzhypertrophie mit Dilatation tritt auf, wenn die ursächlichen Momente in nicht zu hohem Grade und auf relativ gesunde Personen einwirken, idiopathische Dilatation ohne Hypertrophie bei mehr intensiverer Einwirkung der Causalmomente und bei bestehender Schwächung des Organismus. Das Leiden kann günstig und sogar ohne subjective Symptome verlaufen, wenn die ursächlichen Momente beseitigt werden können; bei längerer und heftigerer Einwirkung oder hinzutretender Schwächung durch andere Umstände nimmt die Dilatation immer zu, ohne dass es zu Hypertrophie kommt und der Tod kann durch Herzinsufficienz herbeigeführt werden. Die Diagnose ist die gewöhnliche der Herzhypertrophie und Herzerweiterung, doch müssen alle anderen zu dieser Affection leitenden Erkrankungen anderer Organe (Nieren- und Lungen-

krankheiten, Herzklappenfehler und allgemeine Arteriosclerose) ausgeschlossen sein. Th. Husemann.

981. **Aus „Die wichtigsten Vorkommnisse des Jahres 1887 auf dem Gebiete der Bacteriologie".** Von Dr. Carl Günther in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 34.)

Unter diesen sind die neuesten Bestätigungen des Factums, dass der Wundstarrkrampf durch den Tetanusbacillus hervorgerufen wird, insofern von grossem Interesse, als Beumer (Zeitschr. f. Hyg. Bd. 3. 1887) den Nachweis liefert, dass auch der Trismus, sive Tetanus neonatorum durch den genannten Bacillus hervorgerufen wird. Es gelang ihm den Tetanusbacillus in dem Nabel eines im Alter von 11 Tagen an Tetanus verstorbenen Knaben durch Cultur und Thierversuche festzustellen und damit bei neugebornen Meerschweinchen und Kaninchen durch Infection der Nabelwunde künstlich Tetanus hervorzurufen. Zum Zustandekommen der Infection ist es nöthig, dass die granulirende Nabelwundfläche oberflächliche Verletzungen aufweist. Die praktische Bedeutung dieser Entdeckung liegt auf der Hand, und es ist ganz besonders den Hebammen einzuschärfen, jede Infectionsgelegenheit des Nabels sorgfältigst zu vermeiden. Beumer fand die Tetanusbacillenkeime ausserordentlich verbreitet, in dem Kehricht der Strassen und Wohnungen sind sie stets vorhanden! Bonome in Turin fand sie in dem Mauerwerk einer Kirche, welche in Bajardo (Ligurien) durch das Erdbeben vom 23. Februar 1887 einstürzte, in den Wunden der dabei Verletzten fand sich ebenfalls der Tetanusbacillus vor. Brieger hat eine Reihe von Alkaloiden aus Tetanusculturen dargestellt, sogenannte Toxine, von denen das Tetanin äusserst giftig und starrkrampferregend wirkt. Veninger, Meran.

982. **Zur Infectiosität der Lungentuberculose.** Von Dr. Johne, Professor an der Thierarzneischule zu Dresden. (Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden, 1887 bis 1888, pag. 87.)

In der Sitzung vom 3. December demonstrirte Johne Lunge und Darm von einem Hunde, welcher sich durch Fressen tuberculöser Sputa in grösserer Menge und durch Schlafen im Bette einer phthisischen Frau jene Organe tuberculös inficirt hatte. Dr. Johne bemerkt, dass spontane Tuberculose beim Hunde nur äusserst selten vorkomme, und dass der vorliegende Fall die Möglichkeit einer Uebertragung der Tuberculose von Individuum zu Individuum durch Zusammenleben recht schlagend darthue. Ferner theilte Johne einen sicher constatirten Fall von Impftuberculose beim Menschen mit, bewirkt durch Verwundung bei der Section einer tuberculösen Kuh. Um der in der Nähe eines Fingergelenkes liegenden Stichstelle hatte sich zunächst ein Leichentuberkel gebildet. Im Anschluss hieran kam es bei dem früher vollkommen gesunden und aus gesunder Familie stammenden Herrn zur Entwicklung einer Lungentuberculose. Bei der Obduction fanden sich neben dieser eine tuberculöse Entzündung des betreffenden Fingergelenkes und in demselben so massenhafte Tuberkelbacillen, wie man sonst selten zu sehen Gelegenheit hat. Knauthe.

983. **Ein Fall von acuter Muskelatrophie nach Trauma.** Von Idziński. (Przeglad lekarski. 1888. 28.)

Ein gut gebauter und genährter 24jähr. Soldat erhielt in einer Rauferei eine mehrere Centimeter lange klaffende Risswunde in der rechten Seitenbeingegend der Kopfhaut, welche anstandslos zur Heilung kam. Zwei Wochen nach dem Trauma klagte Patient über Schwäche im linken Arm, die sich langsam steigerte und zur Unfähigkeit, seinen Obliegenheiten als Soldat nachzukommen, führte. Bei der Untersuchung fand Idziński bedeutende Abmagerung der gesammten linken Schulter- und Oberarmmusculatur mit bedeutender Beeinträchtigung der Locomotion im linken Schultergelenke, so dass eine horizontale Ausstreckung des Armes unmöglich wurde, ungleichmässig hohe Einstellung des Schultergelenkes und Schulterblattes, bei bedeutend herabgesetzter Reaction auf elektrischen Strom. Da im gegebenen Falle eine Bleivergiftung, Rückenmarkserkrankung, progressiver Muskelschwund als ausgeschlossen erscheinen, bringt Autor den acuten Muskelschwund der Musculatur der linken Schulter mit dem vor 2 Monaten erlittenen Trauma in Zusammenhang.

J. Karlinski, Innsbruck.

984. **Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz.** Von Prof. v. Krafft-Ebing. (Jahrbücher für Psychiatrie. 1888. VIII. 1. und 2. Heft. — Centralbl. f. Nervenhk. 1888. 17.)

Verf. geht von der Erfahrung aus, dass sexuelle Abstinenz in der Regel von normalen Individuen gut vertragen wird, besonders von Frauen, die er für weniger geschlechtsbedürftig von Natur erklärt, als die Männer; er betont, dass die bekannten Züge psychischer Sonderbarkeiten bei sogenannten alten Jungfern mehr die Folge des Ausfalles der socialen und ethischen Momente der Ehe sind, unter deren Einwirkung sich die weibliche Psyche erst typisch entwickeln kann, als die der Abstinenz. Ein Ersatz für die Ehe in entsprechender Arbeit und socialer Stellung würde in der Regel auch bei Weibern das Auftreten atypischer psychischer Erscheinungen im Cölibat verhindern. Für neuropathisch constituirte Individuen mit sehr lebhaftem Sexualtrieb könne aber allerdings Abstinenz die psychische Gesundheit gefährden; die centrale Hyperaesthesia sexualis fände keinen Ausgleich der Erregung im Coitus und müsse auf dem Wege einer Lendenmarksneurose zu allgemeiner Neurasthenie führen.

985. **Albuminurie und Diphtherie.** Von Dr. Barbier. (Thèse de Paris. 1888. — The Practitioner. August 1888.)

In einer ausführlichen Bearbeitung theilt Barbier das Resultat seiner in 130 Fällen beobachteten Erfahrungen in Beziehung der Albuminurie zur Diphtherie mit. Er theilt mit, dass die Albuminurie bei Diphtherie sehr häufig, in $^3/_4$ der Fälle, auftritt und legt diesem Auftreten gegen anderen Beobachtern eine grössere Bedeutung bei, denn er schliesst auf das Vorhandensein von Bacteriencolonien in den Nieren. Albumen zeigt sich schon im frühen Stadium der Erkrankung, in der Hälfte der Fälle am 3. Tage. Der Urin ist von normaler Farbe, wenngleich vermindert; Urate scheiden sich beim Abkühlen aus. Bei viel Albumen ist der Harn dunkler. Gesättigte Farbe, geringe Menge ist ein

böses Zeichen; vermehrte Ausscheidung von günstiger Bedeutung. Der Harn zeigt niemals Blutspuren; Anasarca, Urämie treten nicht auf; auch die Neigung zur Entwicklung von Nephritiden wurde nicht beobachtet. Das Auftreten von Albumen nach der Tracheotomie oder das plötzliche Auftreten und längere Bestehen ist ungünstig zu deuten. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

986. **Ueber Milzschwellung bei Lungenentzündung.** Von Geheimrath Gerhardt. (Charité-Annalen. XIII. Jahrgang. — Berl. klin. Wochenschr. 1888. 35.)

Unter 25 Pneumonien, die auf Milztumor hin untersucht wurden, fand sich überhaupt keine Milzschwellung 7mal, bei 6 Patienten war sie im Beginn der Krankheit vorhanden und ging mit dem Nachlasse des Grundleidens zurück. In 10 Fällen dagegen fand selbst nach dem Eintritt der Entfieberung noch eine Zunahme der Milzschwellung statt. Für die Pathogenese der Milzschwellung ist demnach wohl weder der Fieberprocess, noch die Gegenwart der kurzlebigen Pneumococcen von wesentlicher Bedeutung, vielmehr scheint sie durch die Einschwemmung und Anhäufung von Trümmern abgestorbener rother und weisser Blutzellen in der Milz (spodogener Milztumor) entstanden zu sein, wofür es auch spricht, dass Symptome von ähnlicher Bedeutung (Peptonurie, grasgrüne Sputa) in derselben Krankheitsperiode der Pneumonie vornehmlich auftreten.

987. **Casuistische Mittheilungen zur Lehre von der Localisation in der Grosshirnrinde.** Von Geheimrath Leyden. (Charité-Annal. XIII. Jahrg. — Berlin. klin. Wochenschr. 1888. 35.)

Diese Mittheilungen beanspruchen bei den Fortschritten, die seit der immer grösseren Vervollkommnung der Antiseptik auch die Hirnchirurgie gemacht hat, nicht nur wissenschaftlichen, sondern auch praktischen Werth. Es wird über vier Fälle berichtet: im ersten Falle erleidet ein bisher ganz gesunder Kutscher nach Ueberanstrengung, heftiger Gemüthserregung und Erkältung eine zunächst vorübergehende, sich dann wiederholende und in der Intensität ihrer Erscheinungen wechselnde rechtsseitige Hemiplegie mit totaler Aphasie, worauf sich im Verlaufe der ziemlich schnell eintretenden Reconvalescenz Symptome einer typischen Jackson-schen Rindenepilepsie zeigten, verbunden mit rechtsseitiger Anästhesie. Exitus im Coma. Die Autopsie ergab eine wallnussgrosse Infiltration vom äusseren Umfang des Linsenkerns über die äussere Kapsel, Vormauer und Inselmark hinweg; die Capsula interna war in ihren Ausstrahlungen getroffen. — In den beiden anderen Fällen handelte es sich um einen Bruch des rechten Os petrosum mit linksseitiger intrameningealer Blutung. Der erste der Patienten überstand den Insult und genas, bei dem anderen ganz analogen Falle bestätigte die Autopsie die Diagnose. — In dem 4. Falle endlich trat bei einem früher syphilitischen Manne plötzlich eine tiefe Ohnmacht ein, nachdem Patient bereits früher an häufiger Cephalalgie gelitten hatte. Nach der Aufnahme in die Charité Aphasie. Heilung. Verf. diagnosticirte ein Rindengumma im Schläfenlappen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

988. **Zur Creosottherapie der Lungentuberculose.** Von Driver in Reiboldsgrün. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 35.)

Verfasser, welcher das Creosot — als dessen wirksamen Bestandtheil Penzoldt das Guajacol gefunden hat — seit dem Jahre 1879, dann sehr consequent von 1883—85, einer grossen Anzahl von Phthisikern verabreichte, resumirt in objectiver Weise seine diesbezüglichen Erfahrungen in Folgendem: 1. Creosot wird meist gut vertragen, in starker Verdünnung und nach den Mahlzeiten, wenn mit kleiner Dosis begonnen wird. Meist besser in der von Fräntzel angegebenen alkoholischen Mischung, wenn sich der Patient nur erst an den Geschmack des Mittels gewöhnt hat, als in Form der Gelatinekapseln. Er stieg mitunter über die Sommerbrodt'sche Maximaldosis von 0·75 pro die. 2. Appetit und Verdauung wurde durchwegs vom Creosot günstig beeinflusst, besonders bei abnormen Gährungsvorgängen im Magen und Darmcanal. Eine tuberculöse Diarrhoe wurde mit Creosot ebensowenig wie mit anderen Mitteln auf die Dauer beseitigt! 3. Ein unzweideutiger Einfluss des Creosots auf das tuberculöse Fieber konnte trotz sorgfältiger Messungen nicht constatirt werden. 4. Ebensowenig konnte auf die tuberculöse Lungenaffection je ein anderer Einfluss beobachtet werden als derjenige, welcher durch die in Folge des Creosotgenusses eintretende bessere Ernährung hervorgerufen wurde. Die aufgetretene Besserung des Allgemeinbefindens konnte zum grössten Theile aus der übrigen hygienisch und diätetisch verbesserten Behandlungs- und Lebensweise, wie intensive Ernährung, Luftgenuss, Hautpflege, erklärt werden. 5. Ausnahme hiervon machen und für die Creosotbehandlung am günstigsten sind jene Fälle, welche im Gegensatze zur eretischen Form als sogenannte torpid-scrophulose Phthise bezeichnet werden; meist jüngere Individuen mit gutentwickeltem Fettpolster, schwacher Musculatur, wenig Hustenreiz mit oft bedeutendem Auswurf bei mitunter grosser Zerstörung in den Lungen, aber mit geringer Neigung zu Fieber und Nachtschweissen, dabei schlechter Verdauung und Obstipation. Diese Kranken zeigen oft schon nach einigen Dosen Creosot einen günstigen Umschlag der Krankheitserscheinungen, vertragen es gut, lange und in grossen Dosen, und gewöhnen sich daran wie Kinder an den Leberthran.

Veninger, Meran.

989. **Die äusserliche Behandlung der Anämie.** Von Dr. G. Bardet. (Le nouveaux remèdes. 1888. 16.)

Einer der Factoren für die Wiederherstellung der Blutkörperchen ist der ungestörte periphere Kreislauf; es muss daher die Hautfunction bei Anämischen sorgfältig überwacht werden und die Hydrotherapie in Anwendung kommen. Im Sommer werden Spaziergänge in freier Luft und in der Sonne mit leichten transparenten Kleidern von guter Wirkung sein; das Licht wirkt auf das Hautpigment und ist ebenso nothwendig zur Bildung des

Hämoglobins bei den Thieren, wie zur Bildung des Chlorophylls bei den Pflanzen. Während des Winters werden bei Anämischen stimulirende Bäder folgender Zusammensetzung wohlthätig wirken. Für 1 Bad:

Natriumcarbonat . . . . 100—200 Grm.
Natriumchlorid . . . . 20 „
Natriumsulfat . . . . 60 „
Natriumbicarbonat . . . . . . 20 „
Gelatine . . . . 100 „

Statt dieses Bades, welches dem von Plombières entspricht, kann man vortheilhaft auch ein anderes anwenden, welches als Bad von Pennés bekannt ist. Dasselbe enthält für 1 Bad:

Kaliumbromid . . . . 1 Grm.
Calciumcarbonat . . . . . . 1 „
Natriumcarbonat . . . . . . 300 „
Natriumphosphat . . . . . . 8 „
Natriumsulfat . . . . 5 „
Aluminiumsulfat . . . . . . 1 „
Eisensulfat . . . . 3 „
Ol. lavandul. . . . . 1 „
— thymi . . . . 1 „
— roris marin. . . . . 1 „

In gleicher Richtung leisten auch Schwefelbäder, natürliche, sowie künstliche, gute Wirkung. Loebisch.

990. **Ueber chronische Cocaïnvergiftung.** Von Prof. H. Schulz. Sitzg. d. Greifswalder med. Vereins. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 11. — Med.-chir. Centralbl. 1888. 36.)

Vortragender berichtet über eine Beobachtungsreihe, betreffend chronische Cocaïnvergiftung bei meist völlig gesunden Individuen. Es wurden täglich nur sehr kleine Mengen des Alkaloids genommen, von 1—3 Milligramm steigend, 4 Wochen hindurch. Die wesentlichsten Veränderungen zeigten sich seitens des Darmtractus als andauernde Obstipation, in mehreren Fällen wurde vermehrter Harndrang und Brennen in der Urethra constatirt. Die Pulsfrequenz stieg in einzelnen Fällen nicht unbeträchtlich, plötzliche Anfälle von Herzpalpitation mit Präcordialangst wurden wiederholt bemerkt, zumal beim Liegen. — Bei weitaus den meisten Fällen machten die anfänglich kurzdauernden, dann tagelang anhaltenden Kopfschmerzen die weitere Untersuchung unmöglich, zumal auch die Nachtruhe mehrfach ungenügend wurde. Bei einzelnen der Beobachteten trat ohne sonst nachweisbare äussere Ursache Nasenbluten ein.

991. **Ueber die Wirkung des Sulfonal bei Geisteskranken.** Von Dr. A. Cramer. Versammlung südwestdeutscher Neurologen zu Freiburg i. Br. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 34.)

Vortragender berichtet über 407 mit dem Sulfonal bei Geisteskranken angestellte Versuche und sodann im Anschlusse daran über physiologisch-chemische Experimente, welche das Verhalten von Chloral, Paraldehyd, Amylenhydrat und Sulfonal zur künstlichen Verdauung klarlegen. Die 407 therapeutischen Versuche wurden an 45 Personen gemacht: 377mal (92·4 Proc.)

führte das Mittel einen fünf- und mehrstündigen Schlaf herbei. Der Schlaf trat meistens $^1/_4$—1 Stunde nach Einnahme des Mittels ein. Die Dosis schwankt zwischen 1 und 3 Gramm. Unangenehme Nebenwirkung, abgesehen von einer einige Male eingetretenen Schläfrigkeit am anderen Morgen, wurde in keinem Falle bemerkt. — Die Kranken litten an Melancholie, Manie, Paralyse, Paranoia, Hebephrenie. Die physiologisch-chemischen Versuche ergaben: 1. Dass keines der genannten Schlafmittel die diastatische Wirkung des Speichels erheblich beeinträchtigt. (Chloral wegen seines Reductionsvermögens nicht zu den Versuchen verwandt.) 2. Dass Chloral, Paraldehyd und Amylenhydrat die fibrinverdauende Wirkung künstlichen Magensaftes in concentrirter Lösung ($^1/_{20}$) erheblich verlangsamt, während diese Mittel in stärkerer Verdünnung ($^1/_{80}$) ebenso wie Sulfonal keinen Einfluss auf diese Verdauung ausüben. 3. Dass Chloral, Paraldehyd und Amylenhydrat die fibrinverdauende Wirkung künstlichen Pancreassaftes sowohl in concentrirter ($^1/_{20}$), als in verdünnter Lösung ($^1/_{80}$) erheblich verlangsamen, während sie Sulfonal nicht beeinträchtigt.

992. **Ueber Elektrotherapie der Trigeminusneuralgie.** Von Dr. Lothar R. v. Frankl-Hochwart. Aus der medicinischen Klinik des Prof. Nothnagel in Wien. (Wiener med. Blätter. 1888.)

Es ist das Verdienst von Moriz Meyer, den Werth des faradischen Pinsels (Duchenne) für den Gesichtsschmerz gezeigt zu haben, namentlich rühmt er die Wirkung der elektrischen Moxe, i. e. das Ueberspringenlassen von Funken aus dem Pinsel auf die schmerzenden Stellen. Die faradische Pinselung fand jedoch im Laufe der Jahre nur für die Neuralgien der spinalen Nerven vereinzelte Anhänger, als Mittel bei Trigeminusneuralgie war sie fast vergessen. Frankl-Hochwart hat in der Zeit vom März 1887 bis April 1888 an der Klinik Nothnagel 14 Neuralgien des Trigeminus nach dem Duchenne'schen Verfahren behandelt. Als Elektrode wurde ein nach Verf. Angabe verfertigter Doppelpinsel verwendet. Er lässt bei Applicirung des Stromes den Patienten niederlegen oder auf einen Sessel vor sich hinsetzen. Einen der beiden Pinsel setzt er an den Austrittspunkt der Nerven, den anderen in einiger Distanz davon an eine seiner Verlaufsstellen und lässt im Beginne einen ganz schwachen Strom einwirken. Nun steigert er langsam die Stromintensität entweder durch Rollenverschiebung oder vermittelst Gärtner'scher Graphitrheostaten, in letzterem Falle wird der Ra = O gemacht. Frankl-Hochwart geht wo möglich schon bei der ersten Sitzung zu grossen, selbst zu maximalen Stromstärken. Die Dauer der ersten Sitzung beträgt $^1/_2$ bis 1 Minute, die der folgenden 2 bis 3 Minuten. Im Beginne ist die Schmerzreaction oft eine ganz ausserordentliche, nach drei bis vier Sitzungen tritt jedoch häufig Gewöhnung ein. Bei drei Individuen fand er im Beginne eine ganz besondere Intoleranz gegen die Pinselung; er half sich bei diesen vermittelst der Wölfler'schen Methode der Cocaïnisirung, indem er den Betreffenden je eine Spritze mit fünfprocentiger Cocaïnlösung in die Gegend der Nervenaustrittsstelle spritzte; die Stromanwendung wurde leichter ertragen, bei der dritten Sitzung konnte er

jedesmal von der Anästhesirung Abstand nehmen. Die Erfolge der directen Pinselung waren sehr gute. Bei einigen Kranken trat rasche, völlige Heilung ein. Eine typische Infraorbitalneuralgie, die seit einem halben Jahre bestand, wurde nach drei Sitzungen geheilt; bei einer Supraorbitalneuralgie, die 14 Jahre dauerte, brachte der Strom rasche Linderung. Bei einer Lingualisneuralgie von siebenjähriger Dauer, welche durch $^3/_4$ Jahre ohne Erfolg galvanisirt wurde, brachte Faradisirung durch acht Tage Aufhören der Schmerzen; leichte Recidiven beseitigte der Patient, indem er sich selbst mittelst Pinsels behandelte. Auch bei einem 16jährigen Handwerker, der die Erkrankung vermutlich durch Malaria acquirirt hatte und bei welchem Chinin ohne den mindesten Einfluss auf die grossen Schmerzen angewendet wurde, brachte die durch acht Tage regelmässig ausgeführte Pinselung völlige Heilung. Als Moment der Elektrisirung scheint die Zeit während des Paroxysmus am geeignetsten; denn häufig erlangen die Kranken schon bei der ersten Sitzung eine plötzliche, oft eine halbe Stunde dauernde Erleichterung und sie gewinnen dadurch Muth, sich der weiteren ziemlich schmerzhaften Procedur zu unterziehen. Anhaltende Erfolge sieht man oft schon nach der dritten oder vierten Sitzung. Mehr als zehn Faradisirungen waren nur in zwei Fällen, beide Neurastheniker, nothwendig. Je mehr neurasthenische oder hysterische Symptome neben der Neuralgie vorkommen („constitutionelle Neuralgie“), desto langsamer sind die Heilerfolge. In zwei Fällen von Ischias und zwei Fällen von Neuralgien der Intercostalnerven standen die Erfolge hinter den bei Prosopalgien erreichten weit zurück.

993. **Pathogenese und Behandlung der Seekrankheit.** Von Ossian-Bonnet. (Bull. de l'Acad. 1888. III. 2. — Schmidt's Jahrb. 1888. 8.)

Nach Verf. wird die Seekrankheit verursacht durch das Schwindelgefühl, welches bei den Befallenen die Bewegungen des Schiffes verursachen. Letztere sind zweierlei Art: 1. „le tangage“ (das Stampfen), wobei die Oscillationen des Schiffes um die Querachse erfolgen, so dass sich abwechselnd Vordertheil und Hintertheil des Schiffes heben und senken. 2. „Le roulis“ (das Rollen), hierbei treffen die Wellen das Schiff von der Seite, so dass es Oscillationen um seine Längsachse ausführen muss. Erfahrungsgemäss ruft nun besonders erstere Bewegungsweise („tangage“) ausserordentlich leicht die Seekrankheit hervor, während bei der zweiten Form („roulis“) Erkrankungen selten sind. Als ein Moment, welches der Heftigkeit und Dauer der Erkrankung grossen Vorschub leistet, rügt Ossian-Bonnet die Unsitte der Reisenden, vor der Abfahrt möglichst viel zu essen. Er empfiehlt sogar, einige Tage vor der Einschiffung jeden Morgen ein leichtes salinisches Abführmittel zu nehmen und sehr mässige Lebensweise einzuhalten, wobei die Intensität und Dauer der eventuellen Erkrankung viel geringer ausfalle. — Bei der bereits entwickelten Seekrankheit rühmt Ossian-Bonnet das Antipyrin als das vorzüglichste Medicament, welches er bei 57 Personen zu 1·5 bis 2·0 Gramm mit stets sicherem Erfolge gegeben habe. Im Nothfalle könne man bis zu 6 Gramm täglich steigen, doch seien wohl kaum solche Quantitäten je

erforderlich. Eventuell könne man wegen des heftigen Erbrechens genöthigt sein, eine subcutane Injection von 1 Gramm Antipyrin zu machen, da das Medicament aus dem Magen sofort wieder durch Erbrechen entleert werde. In der dem Vortrag folgenden Discussion räth Le Roy de Méricourt, mit der Anwendung des Antipyrins vorsichtig zu sein, da nicht alle Individuen dasselbe gleich gut vertragen.

994. **Die Behandlung des Abdominaltyphus.** Von Prof. Jaccoud. (Morgagni. 1888. 16. — Centralbl. f. Therap. 1888. IX. H.)

Die Ernährung bildet den wesentlichsten Theil bei der Behandlung des Typhus, und voran steht die Milch, welche die Kräfte des Kranken hebt und der Dysurie entgegenwirkt. Man gibt im Anfang einen Liter täglich und steigt nach 3—4 Tagen auf wenigstens zwei Liter. Ausserdem kann man 200—300 Gramm Suppe verabreichen und einen guten Wein. Nach dem Regimen kommt hauptsächlich die antithermische Behandlung in Betracht, welche nicht zu verwechseln ist mit der antipyretischen; die erste stellt sich nur die Aufgabe, dem fieberhaften Organismus eine gewisse Wärme zu entziehen, die andere beeinflusst die Wärmebildung selbst. Beim Typhus handelt es sich um die antithermische Behandlung, welche am besten mit kalten Waschungen bewerkstelligt wird. Sie werden gleich vom Beginne der Erkrankung mit einem aromatischen Essig gemacht, und zwar wenn die mittlere Temperatur 38° beträgt, viermal, bei 39—40° sechsmal, und wenn die Temperatur über 40° steigt, achtmal täglich. Nach jeder Waschung beobachtet man, dass die Temperatur um fast einen Grad sinkt, und der Abfall dauert ein Stunde. Die kalten Waschungen, welche auch durch kalte Einpackungen oder durch ein abgekühltes Bad ersetzt werden können, sind bis zur beginnenden Reconvalescenz fortzusetzen. Zu gleicher Zeit mit der antithermischen Behandlung ist auch die stimulirende in Angriff zu nehmen, und zwar mit Alkohol. Sobald die Krankheit deutlich ausgesprochen ist, gibt man Alkohol (Rum oder Cognac), je nach dem Alter, Temperament und den Gewohnheiten des Kranken in der Dosis von 40—80 Gramm täglich, mit 3—5 Gramm Extractum Chinae. Sind beunruhigende adynamische Störungen vorhanden, so fügt man 4—6 Gramm Liquor Ammon. acetici hinzu.

Manchmal wird es zweckmässig sein, antipyretisch vorzugehen. Zum Chinin oder zur Salicylsäure wird man greifen, wenn trotz der kalten Waschungen das hohe Fieber nur geringe Morgenremissionen, etwa um einige Zehntel, zeigt. Chinin oder Salicylsäure (contraindicirt bei Cardiopathien, Nierenerkrankungen, Alkoholismus, bei cerebralen Störungen) sollen durch 2—3 Tage verabreicht, dann durch einige Zeit ausgesetzt und wieder aufgenommen werden, wenn es als nothwendig erscheint. Die Dosis für beide Mittel ist: für den ersten Tag 2 Gramm, für den zweiten $1^1/_2$ Gramm, für den dritten 1 Gramm auf viermal zu nehmen. Wenn Erscheinungen von Herzinsufficienz vorhanden sind mit oder ohne Peri- oder Endocarditis, so ist statt Chinin oder Salicylsäure Digitalis zu verwenden durch 2 oder 3 Tage, am besten als Infus, und zwar 60 Centigramm den ersten, 40 Centigramm den zweiten und den dritten Tag. Verf. wendet nie antidiarrhöische Mittel an, welche er für contraindicirt hält, auch keine Des-

infectionsmittel, da dieselben ihrem Zwecke nicht entsprechen und nicht ohne Gefahr sind.

995. **Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der bitteren Mittel auf die Function des gesunden und kranken Magens.** Von N. Reichmann. (Zeitschr. f. klin. Med. XIV. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 32.)

Zur Ermittlung des Einflusses der bitteren Mittel auf den gesunden und kranken Magen wurde eine grosse Anzahl von Experimenten an Menschen angestellt, die entweder ein Leiden des Magens oder ein solches des Darmes oder schliesslich beider Organe zugleich hatten. Zwei Hauptgruppen der Amara wurden hierbei angewendet: Die Amara pura und die Amara aromatica, und zwar in kalten Infusen von 12 Grm. : 250 Ccm. destillirten Wassers. Die Versuchsanordnung war vierfach verschieden: einmal erhielten die Kranken Morgens nüchtern ein bitteres Infus, worauf nach 10 Minuten der Mageninhalt entleert und chemisch untersucht wurde; im zweiten Falle geschah dies erst, nachdem nach Einnahme von 200 Ccm. eines bitteren Infuses 30 Minuten gewartet und dann 200 Ccm. destillirten stubenwarmen Wassers getrunken worden war. Beim ersten Versuch konnte man die directe Einwirkung der Amara auf die Magensaftsecretion studiren, beim zweiten die Einwirkung nach dem Verschwinden des Mittels aus dem Magen. Im dritten Falle erhielten die Kranken einige Wochen hindurch täglich 200 Ccm. Aqua dest. und nach 10 Minuten wurde dann der Inhalt des Magens untersucht. So informirte man sich über den Einfluss längere Zeit gebrauchter Amara. Schliesslich erhielten die Kranken Morgens nüchtern das Eiweiss eines Hühnereies, tranken darauf 200 Ccm. eines bitteren Infuses, worauf in verschiedenen Zeiträumen von 10—30 Minuten der Inhalt des Magens herausgeholt, seine Quantität, Reaction, Acidität, freie Salzsäure bestimmt und der Rest des unverdauten Eiweisses, sowie das Pepton untersucht wurde. Durch diese Anordnung gewann man ein Bild über die Wirkung der Amara auf die Secretion des verdauenden Magens, den Einfluss derselben auf Verlauf und Dauer der Magenverdauung, sowie auf die mechanische Function des Magens. Die Resultate all dieser Versuche waren folgende: Eine verschiedene Wirkung verschiedener Amara liess sich nicht feststellen. Die Saftsecretion des nüchternen gesunden oder kranken Magens ist unmittelbar nach Einführung eines bitteren Infuses eine geringere, als nach der von destillirtem Wasser. Häufig konnte HCl gar nicht oder nur in ganz geringer Quantität nachgewiesen werden. Auch die künstliche Verdauung geht um Vieles langsamer vor sich. Nach Verschwinden des bitteren Infuses aus dem nüchternen Magen tritt in demselben eine gesteigerte Saftsecretion ein. Der Gehalt an HCl wird grösser, die künstliche Verdauung geht schneller vor sich. Im verdauenden Magen wird durch die Amara die Magenverdauung mehr oder weniger beeinträchtigt; auch die mechanische Thätigkeit des Magens erwies sich unter diesen Umständen etwas weniger ergiebig. Was die Saftsecretion des verdauenden Magens unter dem Einflusse der Amara betrifft, so erwies sich dieselbe im normalen Organ als unverändert, bei schwach secernirendem wird die Secretion gesteigert; da, wo keine Secretion

sauren Magensaftes vorhanden ist, wird auch durch Amara eine solche nicht erzielt. Bei gesteigerter Saftsecretion bewirken die bitteren Mittel eine noch höhere Acidität des Magensaftes. Ein längerer Gebrauch der Mittel beeinträchtigt die Function weder des gesunden, noch des kranken Magens. Hieraus ergibt sich also, dass die Anwendung der Amara nur in Fällen verringerter secretorischer Thätigkeit des Magens indicirt ist, und dass diese Mittel etwa eine halbe Stunde vor der Mahlzeit eingenommen werden müssen.

996. **Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin, speciell mit subcutanen Chinininjectionen.** Von Dr. B. Fervers. (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. XXVIII. — Pester med.-chir. Presse. 1888. 34.)

Unter der Leitung von Prof. Ungar wurde in der Bonner Kinderpoliklinik eine Reihe von echten Pertussisfällen nur mit Chinin behandelt, wobei sich ergab, dass die Beibringung kräftiger Gaben Chinin — täglich mindestens so viel Decigramm, als das Kind Jahre zählt — den Keuchhusten in vielen Fällen bald coupirt, in den meisten ganz wesentlich abkürzt und mildert und nur in wenigen ihn unbeeinflusst lässt. Letztere sind solche, in denen eine der bekannten Complicationen vorliegt oder solche, die aus unauffindbarem Grunde widerstehen, wie es deren in anderen Krankheiten jedem, auch dem zuverlässigsten Medicament gegenüber gibt. Je früher die Behandlung anfängt, umso günstiger ist der Erfolg. Das Alter des Kindes macht für deren Prognose keinen Unterschied. Salzsaures Chinin ist dem schwefelsauren vorzuziehen; das gerbsaure darf nicht unter 24 Procent Chinin enthalten, ist nur da anzuwenden, wo jene wegen ihres bitteren Geschmackes unmöglich sind, und erfordert doppelt so hohe Gaben, wie die beiden anderen Salze. Verf. nimmt aus der grossen Zahl von behandelten Fällen einige heraus, um zu zeigen, wie „durch innere Verabreichung des Chinins per os der Keuchhusten geradezu in kürzester Zeit coupirt wurde". Aber mit Prof. Ungar lernte er auch die Schwierigkeiten kennen, welche der inneren Darreichung des bitteren Mittels sich so oft entgegenstellen und seine Anwendung vereiteln. Das war der Grund, weshalb letzterer auf Umgehung des Mundes bei der Behandlung sann und die subcutane Injection versuchte, und zwar prüfte er zuerst das bereits zu diesem Zwecke empfohlene und benutzte Chinincarbamid, eine krystallisirte Verbindung von saurem salzsaurem Chinin mit chemisch reinem Harnstoff, die sich in gleichen Theilen Wasser löst, sodann äthylschwefelsaures Chinin, welches ebenfalls sehr leicht löslich ist. Die Einspritzungen wurden täglich ein- oder zweimal lauwarm gemacht, und zwar in mindestens der Gabe, wie durch den Magen verabreicht. Die Stärke der Lösungen variirte von 2—6 auf 10 Wasser, wobei das erstere Verhältniss — oder auch 3 : 10 — als das zuträglichste sich erwies. Die Zahl der Hustenanfälle Tag und Nacht wurde notirt und der Erfolg in Curven zusammengestellt (siehe Original), sie bestätigen auf das Deutlichste den vom Chinin bekannten Erfolg. Allein das Chinin wird zuweilen nur theilweise vom Unterhautzellgewebe resorbirt, der Rest erregt dann Entzündung und Necrose der betreffenden Stelle der Haut. —

Ungar und Fervers kommen deshalb zum Schluss: Die Chinininjectionen sind wohl für diejenigen Fälle zu reserviren, in welchen auf keine andere Weise, weder mit Kapseln, Oblaten etc., noch mit der Schlundsonde — was bei Säuglingen möglich — das Chinin beizubringen ist, oder das in den Magen eingebrachte Medicament stets wieder erbrochen wird, und für solche Fälle, in denen die drohende Hochgradigkeit der Symptome eine rasche und möglichst sichere Besserung erforderlich macht.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

997. **Eine neue Ruheschiene mit beweglichen Klappen.** Von Professor Dr. Nicaise in Paris. (Revue de chirurgie. 1888.)

In der Behandlung gewisser Affectionen der Wirbelsäule, des Beckens, der Hüfte ist der Chirurg häufig in die Nothwendigkeit versetzt, die Bonnet'sche Drahthose anzuwenden. Trotz der grossen Brauchbarkeit dieses Apparates hat er doch gewisse Nachtheile. So muss bei Anlegung eines Verbandes der Kranke aufgehoben werden, was Bewegung des lädirten Theiles mit sich führt und dem Kranken heftige Schmerzen verursacht. Das Manöver ist übrigens so schwierig, dass man mit dessen Wiederholung zögert. Die Beweglichkeit einzelner Theile des Fondes der Schiene oder die Anbringung von Fenstern genügt nicht; die Reinhaltung des Apparates ist sehr schwierig. Eine strenge Antisepsis ist z. B. bei Resection des Hüftgelenkes in der Bonnet'schen Drahthose fast unmöglich. Nicaise hat deshalb einen anderen Apparat construirt, der im Wesentlichen aus einer Reihe beweglicher Klappen auf einem soliden Rahmen besteht. Der Apparat hat folgende Gestalt: Der Rahmen, von beiläufiger Länge eines Menschen, ähnelt der Bonnet'schen Schiene. Für die Füsse sind eigene bewegliche Seitentheile angebracht, bestimmt, eine Seitenbewegung jener zu verhindern. Am Fussende befindet sich auch eine Vorrichtung zur Anbringung der permanenten Extension. Der ganze Apparat ruht auf drei Füssen, die durch Verschieben beliebig verlängert oder verkürzt werden können. Den Grund der Schiene bilden Platten oder Klappen aus einem Metalldrahtnetz mit starker Drahteinfassung, um nicht dem Drucke des Körpers nachzugeben. Diese aneinander gereihten gepolsterten Platten bilden eine regelmässige Lage vom Kopfe zu den Füssen. Die Befestigung dieser Platten am Rahmen geschieht beiderseits durch Riemen, wodurch sie leicht entfernbar sind, um gereinigt zu werden. Die ganze Schiene besitzt solcher Klappen je drei für jede untere Extremität, eine gemeinsame für die obere Partie beider Schenkel, eine Klappe für das Becken, eine Lenden-, eine Rücken- und eine Kopfklappe. Der Apparat gestattet nicht nur am Kranken alle nothwendigen Verrichtungen vorzunehmen, sowie die Stuhlentleerungen des Patienten, ohne denselben erheben oder bewegen zu müssen, sondern der Kranke ist mit dieser Schiene selbst leicht transportabel, weshalb dieser Apparat eine sehr werthvolle und verwendbare Bereicherung unseres chirurgischen Armamentariums zu bilden fähig ist.

Dr. Baaz, Graz.

998. **Behandlung der Hydrocele durch Ablösung und Ausschneiden der Tunica vaginalis.** Von Dr. Nicaise, Professor an der medicinischen Facultät in Paris. (Revue de chirurgie. 1888.)

Schon in einer vor 2 Jahren in der gleichen Zeitschrift veröffentlichten Arbeit desselben Verfassers (vide Ref. Rundschau, 1886, Nr. 1037) über die Radicaloperation der Inguinalhernien und die Beziehungen des Bruchsackes zur Tunica fibrosa des Hodensackes wies er auf die Vortheile in der Radicaloperation der Leistenhernien hin, den Peritonealsack von der fibrösen Hülle des Hodensackes abzulösen. Nicaise ist nun der Ansicht, dass dieselbe Praktik auch in einer gewissen Anzahl von Fällen auf die Behandlung der Hydrocele durch Excision der Tunica vaginalis anwendbar sei, da dieselbe wie der Bruchsack an die innere Fläche der Tunica fibrosa scroti angeheftet ist. Häufig ist nun diese Verbindung beider Häute eine sehr innige, aber in anderen Fällen ist die Separation beider Häute möglich, wodurch die Radicaloperation der Hydrocele vereinfacht und günstiger wird. — Nach Besprechung der Operationsmethoden Volkmann's, Juilliard's und Bergmann's legt er sein in einem Falle mit sehr gutem Erfolge angewendetes Verfahren dar, welches darin besteht, dass Nicaise nach Durchtrennung der übrigen Hüllen der Hydrocele schliesslich auch die Tunica vaginalis eröffnet und dieselbe mit Pincetten von der Tunica fibrosa ablöst bis auf eine gewisse Entfernung vom Nebenhoden, welcher Rest sodann zur Umhüllung des Testikels zu dienen hat, während der übrige abgelöste Theil der Tunica vaginalis resecirt wird. Die Ränder des Restes werden sodann sorgfältig über dem Testikel zusammengenäht, so dass also letzterer vollständig in seine Serosa eingeschlossen ist. Die Ränder der fibrösen Haut werden dann mit den Hauträndern darüber vereinigt und ein Drainrohr eingelegt. Wie bemerkt, war in dem einen von Nicaise so operirten Falle der Erfolg ein brillanter. Diese öfters anwendbare Methode hat den Vortheil, dass dabei keine Hämorrhagien und keine Blutinfiltration in's celluläre Gewebe zu fürchten sind, ja letzteres wird gar nicht aufgedeckt, da der Grund der Wunde vom inneren Blatte der Tunica fibrosa gebildet wird. Man soll daher, sobald man sich zur partiellen Excision in der Behandlung der Hydrocele entschliesst, stets vorher die Trennung der Tunica vaginalis versuchen und falls dies unmöglich wäre, sich für die Methode von Juilliard entscheiden, nämlich Excision der vereinigten Scheidenhaut und fibrösen Haut. Dr. Baaz, Graz.

999. **Ueber den antiseptischen Werth des Creolins und Bemerkungen über die Giftwirkung antiseptischer Mittel.** Von Behring (Bonn). (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1888.)

Das von so Vielen als ein Antisepticum und Desinficiens ersten Ranges gepriesene Creolin wurde vom Verf. auf das Genaueste geprüft und das Resultat, zu dem der Verf. gelangte, wird „ein kalter Wasserstrahl" für alle diejenigen sein, die das Creolin ein Desinficiens der Zukunft zu nennen geruhten. Wir haben hier wieder einen Beweis mehr, wie vorsichtig man stets mit derartigen Lobeserhebungen sein muss. Verf. untersuchte, welches der antiseptische Werth des Creolins in eiweisshaltigen Flüssigkeiten ist, speciell in Flüssigkeiten von der Zu-

sammensetzung des Blutserums, des Blutes und der Wundsecrete. Das Resultat war folgendes: In eiweisshaltigen Flüssigkeiten hat das Creolin sehr viel geringere antiseptische Wirkung als in eiweissfreien. In eiweisshaltigem Nährsubstrat leistet es drei- bis viermal weniger als die Carbolsäure. Zur Desinfection von inficirten Wunden, beziehungsweise von Wundflüssigkeiten und Eiter, erweist sich 2 Procent wässerige Creolinemulsion als ganz ungenügend. Creolin ruft bei Mäusen und Meerschweinchen, subcutan injicirt, charakteristische Giftwirkungen hervor; die tödtliche Dosis ist etwa viermal grösser, als bei der Carbolsäure. Auf den antiseptischen Werth im Blutserum und Blut bezogen, ist für kleinere Thiere die relative Giftigkeit des Creolins, der Carbolsäure, des Sublimats etc. ungefähr gleich gross. Für grössere Thiere ist es schwer, in kürzerer Zeit die tödtliche Creolindosis subcutan beizubringen und darf es bei vorübergehendem Gebrauch für grössere Thiere als ungiftig angesehen werden. Bei fortgesetztem Gebrauch des Creolins ist auch für grössere Thiere und für den Menschen die Gefahr der Erkrankung nicht auszuschliessen. Verf. empfiehlt bei eventueller ausgedehnterer längerer Anwendung dieses Mittels regelmässige Harnuntersuchungen vorzunehmen. Ref. macht bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass das Creolin bekanntlich weder im Wasser, noch im sauren Magensafte, noch auch im alkalischen Darmsafte löslich ist. Von einer Resorption des Creolins in flüssiger Form im Darmcanal zu sprechen, ist ein Ding der Unmöglichkeit, weil die Creolintröpfchen der Creolinemulsion nur zum Theile von den Chylusgefässen aufgenommen und zum grössten Theile von den Mesenterialdrüsen zurückgehalten werden. Hiller, welcher darauf aufmerksam macht, sagt daher ausdrücklich, dass die Ungiftigkeit des Creolins nur eine bedingte sei. v. Swiecicki.

1000. **Zur Frage der Peritonealdrainage mit besonderer Berücksichtigung der Drainage mit Jodoformdochten.** Von Dr. L. Piskaček. (Wr. med. Jahrbücher. 1888. Hft. 1. — Centralbl. f. Chir. 1888 34.)

Nach Besprechung der verschiedenen Methoden der Peritonealdrainage berichtet Piskaček über die von Breisky seit einem Jahre mit der Drainage mittelst Jodoformdochten nach vaginalen Uterusexstirpationen und Laparotomien erzielten sehr günstigen Resultaten. Nach ersterer Operation wurden meist zwei der durch Kochen in einer 1procentigen Sublimat- oder 5procentigen Carbollösung und nachherige 12 Stunden lang erfolgende Tränkung in einer 10procentigen Jodoformätherlösung oder Jodoformglycerinalkohol-(5 : 10 : 70) Mischung hergestellten Dochte (zu je 50 Fäden) 2 Centimeter über die Vaginalwunde hinaufgeführt, der Rest in der Scheide zusammengelegt und Jodoformgaze davor gesteckt; sie blieben hier bis zur definitiven Entfernung am 14. Tage liegen. Zu einem Vorfall der Därme oder zu einer Verklebung mit denselben kam es nie; der Wundverlauf war stets ein vollkommen fieberloser, und die Vaginalwunde bei der Entfernung der innerhalb der bereits geschlossenen Vagina liegenden Dochte geheilt. Nach Laparotomien wurde nur ein circa 25 Centimeter langer Docht (Garn Nr. 8) mit dem einen Ende bis in die Gegend des Douglas eingeführt, während das andere, circa 8 Centimeter lang, vor

der Bauchwunde über dem unteren Wundwinkel zu liegen kam. Beim Verbandwechsel nach mehreren Tagen wurden zuerst nur die mittleren Fäden hervorgezogen und gekürzt, damit die Wunde sich im unteren Abschnitte verkleinern konnte, die Dochte erst dann, wenn der Wundcanal so seicht geworden, dass eine Secretverhaltung nicht zu befürchten war, definitiv entfernt, und zwar dabei zuerst die inneren Fäden herausgezogen, wobei die peripheren so gelockert wurden, dass sie ohne wesentliche Zerrung an dem Granulationsgewebe des Wundcanales fortgenommen werden konnten; Breisky hat hierbei nie eine unangenehme Complication erlebt. Die Ableitung der Wundsecrete in die den Leib bedeckende Krüllgaze erfolgt stets sehr prompt in Folge der starken Capillarattraction der Dochte, welche, wie experimentell festgestellt wurde, erheblich grösser als die der Jodoformgaze ist. Im Falle der zu starken Durchtränkung der Fäden des Dochtes muss dieser natürlich erneuert werden.

1001. **Die Heilwirkung des Erysipels auf Geschwülste.** Von Prof. Dr. P. Bruns. (P. Bruns, Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. III. Heft 3. — Centralbl. f. Chir. 1888. 34.)

Die in der Literatur niedergelegten Angaben über diesen Gegenstand finden sich in vorliegender Arbeit gesammelt und kritisch beleuchtet. Bruns stellt mit einer eigenen Beobachtung von definitiver Heilung eines recidivirenden Melanosarcoms der Mamma nach Erysipel 22 Fälle zusammen. Von 5 Sarcomen sind drei vollkommen und dauernd geheilt (Beobachter Busch, Biedert und Bruns), während die übrigen sich wohl verkleinerten, bald aber wieder zur früheren Grösse heranwuchsen. Derselbe Misserfolg ist zu verzeichnen bei 6 Fällen, bei denen die Diagnose: ob Carcinom oder Sarcom, nicht sichergestellt war, sowie 3mal bei ulcerirtem Epithelialcarcinom. Ferner gingen 2 Narbenkeloide und einige Lymphome nach Erysipel in völlige Heilung über. Diese Beobachtungen gaben Veranlassung, die künstliche Erzeugung des Erysipels als Heilmittel bei inoperabeln bösartigen Geschwülsten zu versuchen (W. Busch). Fehleisen impfte mit seinen Erysipelculturen 5 Kranke, mit theilweiser Heilwirkung; einen positiven Erfolg erzielte Janicke bei Mammacarcinom. Der heilende Einfluss des Erysipels ist aber nicht nur bei bösartigen Geschwülsten beobachtet, sondern auch bei chronischen Hautkrankheiten, Geschwüren, Lues etc. — andererseits sind jene Geschwülste auch bei anderen fieberhaften Affectionen (Typhus, Pyämie) spontan zur Heilung gelangt. Bruns schliesst daraus, dass die in diesen Geschwülsten nachgewiesene Fettmetamorphose der zelligen Elemente und die Resorption derselben durch das Fieber verursacht sei. Dass der Invasion der Coccen allein dieser heilende Einfluss nicht zuzuschreiben ist, beweisen Fälle, bei denen es zum Schwund der Geschwülste kam, ohne dass das Erysipel direct über dieselben gegangen. In praktischer Hinsicht glaubt Verfasser die künstliche Erzeugung der Rose zur Beseitigung von Tumoren unter gewissen Umständen berechtigt. Leider aber haben wir die sichere Inoculation von Erysipel trotz der Reinculturen nicht in der Hand; es beweisen dies zwei Fälle (von Bruns und Biedert), die trotz wieder-

holter Inoculationsversuche der Einwirkung des Erysipel widerstanden.

1002. **Ueber Entstehung von Psychosen im Gefolge von Operationen am weiblichen Geschlechtsapparate.** Von Dr. Werth in Kiel. (Vortrag beim II. Congress d. deutsch. Gesellschaft für Gynäkologie. Berliner klin. Wochenschr. 1888. 35.)

Der Vortragende sah 6mal nach grösseren Operationen, nämlich je 2mal nach Totalexstirpation, Castration und Ovariotomie, Psychosen entstehen, drei der Patientinnen waren hereditär belastet. Vortragender kann weder dem Jodoform, noch sonstigen Allgemeinwirkungen eine ätiologische Rolle zuweisen, hält aber doch die Frage für berechtigt, ob Derartiges nicht häufiger beobachtet werde. In der Discussion wurden in der That von Martin, Sänger, Ahlfeld und Frommel einzelne Fälle angeführt. Sänger meint, dass die Psychose schon latent bestanden habe, während Martin in dem Auftreten derselben nur eine Mahnung zu strenger Indicationsstellung bei psychisch belasteten Patientinnen sieht.

1003. **Zur Technik der Kolotomie.** Von Dr. Karl Maydl. (Centralbl. f. Chirurg. 1888. 24.)

Maydl machte schon in seiner Brochure über den Darmkrebs (1883) den Vorschlag, bei Anlegung eines Anus praeternaturalis, der zeitlebens bestehen soll, statt des Einnähens blos einer Partie des Umfanges, den Darm ganz zu durchtrennen und die ganze Peripherie des oberen Stückes an die Haut zu nähen, dasselbe soll man mit dem unteren machen, jedes vielleicht in einem Wundwinkel, um alle nachträgliche Canalisation zu erschweren. Demgemäss übte er schon im Jahre 1884 die Kolotomie in der Weise, dass er eine Schlinge vorzog, im Mesocolon eine Oeffnung stumpf ohne Verletzung der Gefässe anlegte, hier einen kleinfingerdicken Jodoformgazestreifen durchsteckte, die beiden Schlingenschenkel mit dem Peritoneum parietale und unter dem Jodoformgazestreifen mit einander vernähte. Am dritten Tage wurde der Darm eröffnet. Mit mehr oder weniger Abweichungen führte Maydl nach dieser Methode die Kolotomie seit dem Jahre 1884 an der Klinik Albert (s. Albert, Lehrb. d. Chir. III. Bd., pag. 415, III. Auflage 1885) eilfmal und nachträglich noch zweimal aus. Das Verfahren, welches er in der letzten Zeit anwendet, ist folgendes: Nach Eröffnung der Bauchhöhle zieht Maydl einen beweglichen Darmabschnitt (Col. transv., Flexura rom. oder Ileum) so weit vor, dass der Mesenterialansatz der vorgezogenen Darmschlinge vor die Bauchwunde zu liegen kommt; durch einen Schlitz des Mesenteriums knapp am Darme steckt er einen mit Jodoformgaze umwickelten Hartkautschukbolzen (im Nothfalle Gänsefederkiel) durch, damit das Mesenterium durch seinen Zug die Kuppe der Darmschlinge und den darunter liegenden früher verwendeten, leicht zu knickenden Jodoformgazestreifen nicht in die Bauchhöhle hineinreisse. Die Schenkel der Darmschlinge werden, so weit sie in die Bauchwunde zu liegen kommen, unterhalb des Bolzens mit einander vernäht; die Nähte fassen Muscularis und Serosa, und liegt eine Reihe solcher auf der Vorderseite, eine zweite auf der

Hinterseite der prolabirten Darmschlinge. Die Schlingenschenkel werden nun entweder unangenäht in der Bauchwunde liegen gelassen, wenn es sich um eine Operation in zwei Zeiten handelt, oder zur Vorsicht auch in diesem Falle, jedenfalls aber, wenn die Operation in einer Zeit ausgeführt werden soll, mit dem Peritoneum parietale der Bauchwunde umsäumt. Die Bauchwunde wird nun, wenn die Schlinge umsäumt wurde, mit Jodoformcollodium ausgegossen oder es wird, wenn die Schlinge lose in der Bauchwunde liegt, dieselbe mit Jodoformgaze unterhalb des Bolzens umwickelt. Soll der Anus praeternaturalis persistiren, so eröffnet man bei einzeitiger Operation gleich, bei zweizeitiger in 4—6 Tagen den Darm quer, auf ein Drittel seiner Peripherie, führt in beide Darmlumina Drainröhren ein und wäscht den Darm aus, was in der Regel vollständig erst nach einigen Tagen gelingt. Für gewöhnlich genügt die Eröffnung allein, die den Gasen einen Ausweg schafft, die flüssigen oder festen Darminhaltsmassen können später entleert werden. Die Möglichkeit der Gasentwicklung bietet den Patienten eine genügende Linderung ihres bisherigen Zustandes, die Eröffnung des Darmes geschieht, um alle Blutung zu vermeiden, mit dem Thermokauter. Hat der Kranke alle Operationsfolgen gut überstanden, so wird nach 14 Tagen bis 3 Wochen die übrige Darmperipherie auf dem Kautschukbolzen getrennt. Zum Ueberflusse kann man den Rand der Darmlumina mit einigen Nähten an die Haut befestigen, da sie stets eine Tendenz zur Retraction haben. Hat man die Bauchmuskeln entsprechend ihrer Faserung stumpf getrennt, so hat man einen künstlichen Sphincter, der sogar mit einem dickeren Drainrohr offengehalten werden muss, das gleichzeitig als Obturator dient, wenn sein äusseres Ende durch einen Pfropfen geschlossen ist. Die spätere Versorgung nimmt nun Maydl so vor, dass zuerst auf die Wunde ein Malteserkreuz von Guttaperchaheftpflaster geklebt wird, durch dessen Mitte das im zuführenden Darmstück (das abführende braucht gewöhnlich keines) steckende Drainrohr durchgeht; knapp an der Bauchwand wird durch die Wand des zu diesem Zwecke dickwandig gewählten Drainrohres eine Sicherheitsnadel durchgesteckt, welche das Hineinrutschen des Drainrohres verhindert. Ein über das Drainrohr sammt Nadel geschobenes zweites Klebepflasterkreuz sichert das Drainrohr vor dem Herausfallen aus dem Darm. Ein Polster von Holzcharpie wird darüber befestigt, durch dessen Mitte das Rohr durchgeht, damit der Kranke bei eintretenden Darmgaskoliken die Gase entweichen lassen kann, durch einfache Lüftung des Pfropfens; sonst wird das Ende des etwas längeren Drains unter einer Bindentour versteckt gehalten.

Soll der Anus praeternaturalis nur vorübergehend functioniren, so macht man sofort oder bei zweizeitiger Operation nach 4—6 Tagen eine Längsincision in die Schlinge, von der aus die Darmabschnitte ausgewaschen werden.

Ist der untere Abschnitt rein, so ist der Zweck erreicht; nun macht man den Eingriff, den man beabsichtigt (Amputatio oder Resectio recti), behandelt den Ulcerationsprocess, incidirt Stricturen, löst abnorme Communicationen zwischen Blase und Darm, entleert und bringt neben dem Darm gelegene Jauchehöhlen

zur Heilung etc. Ist im abwärts gelegenen Darmabschnitt Alles nach Wunsch geordnet, so entfernt man den Bolzen, aber auch nicht früher, worauf sich die Schlinge durch Mesenterialzug zurückzieht, die Kolotomiewunde zur wandständigen wird und spontan heilt, oder wenn die Benarbung der Wunde zu weit vorgeschritten wäre, aus der Bauchwunde gelöst, der Länge nach angefrischt und vernäht wird. Diesen Weg schlug Maydl in einem Falle von syphilitischer Strictur des Rectum ein. Einmal beobachtete Maydl einen 15 Centimeter langen Prolaps der zuführenden Darmschlinge; es würde sich daher empfehlen, beim Vorziehen der Schlinge hierzu den Uebergang des fixen Colon descendens in S romanum zu wählen; ein Prolaps des abführenden Stückes ist wohl nicht zu fürchten.

1004. **Corrosive sublimate internally in Septicämia.** Von C. W. Stevens. (Journ. of Americ. Med. Assoc. Mai 1888. — The Practitioner. August 1888.)

Verf. verwendet den innerlichen Gebrauch des Sublimat bei puerperaler Septicämie. Er verwendet als Initialdose 0·05. Bei Neigung zu häufigeren Dejectionen kann die Wirkung durch Opiate gemildert werden. Stomatitis oder andere unangenehme Nebenwirkungen hat er nie zu beobachten Gelegenheit gehabt, ausser eine leichte Erschlaffung der Eingeweide, die durch Anwendung kleinerer Dosen behoben wurde. Mit dem innerlichen Gebrauch werden auch Sublimatinjectionen sowohl im Uterus 1 : 5000 und in die Vagina 1 : 3000 gemacht. Von besonders guter und behaglicher Wirkung sind feuchtwarme Einlagen von in 1 : 2000 getauchte Tampone. Bei mercurieller Idiosyncrasie sind Einspritzungen von Chlornatrium oder von hypermangansaurem Kali vorzuziehen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1005. **Zwei Fälle von Kaiserschnitt mit günstigem Erfolge.** Von St. Braun. (Przeglad lekarski. 1888. 2, 3, 4.)

Autor berichtet über zwei Fälle von mit günstigem Erfolge ausgeführten Kaiserschnitten an der geburtshilflichen Klinik zu Krakau. Der erste Fall betraf eine 36jähr. Ipara von zwerghaftem Wuchse und tuberculösen Lungeninfiltraten — bei der Dist. spinalis 20 Cm., Dist. cristalis. 22 Cm., Dist. trochanter. 27 Cm., Conjugata externa 15 Cm., Conj. diagonal. 7$^1/_2$ Cm., Conj. vera 6 Cm., Beckenumfang 65 Cm. betrugen — bei der die Untersuchung den Anfang des 10. Lunarmonats bei nichtfixirter II. Schädellage des Kindes fand und wo am 30. November 1887 die Operation nach Porro ein 50 Cm. langes und 2800 Grm. schweres Kind zur Welt beförderte. Sowohl das Kind wie die Mutter blieben gesund. Die Gesammtdauer der Behandlung betrug 35 Tage.

Ein zweiter Fall betraf ebenfalls eine zwerghafte Ipara — bei der die Dist. spinalis 22$^1/_2$ Cm., Dist. cristal. 26 Cm., Dist. trochant. 28 Cm., Conj. externa 17 Cm., Conj. vera 8 Cm., Beckenumfang 80 Cm. betrug — und wo am 8. Juni die Sectio caesarea nach Sänger mit ebenfalls gutem Erfolge für die Mutter und Kind ausgeführt wurde. Behandlungsdauer 35 Tage.

Dr. J. Karliński, Innsbruck.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1006. **Ueber zwei otiatrische Missgriffe.** Von Sigismund Szenes in Budapest. (Gyogyászat. 1888. 29. — Pester med.-chirurg. Presse. 1888. 39.)

Auf Prof. Dr. Julius Böke's Abtheilung für Ohrenkranke fielen Verf. insbesondere zwei Uebel auf, bei denen er die traurige Erfahrung machte, dass der therapeutische Eingriff seitens der praktischen Aerzte in den meisten Fällen eher zum Schaden der betreffenden Patienten als zum Nutzen für dieselben war. Die in das Ohr gerathenen Fremdkörper bildeten das eine der genannten Uebel und das andere der Paukenhöhlencatarrh. Bezüglich der Behandlung der Fremdkörper gibt Szenes folgende Weisungen: 1. Fremdkörper müssen nicht unbedingt aus dem Ohre herausgeholt werden, denn nur äusserst selten sind es solche, die durch ihre Gegenwart allein schon unangenehme Symptome hervorrufen. 2. Wenn wir sie entfernen wollen, dann geschehe dies durch Ausspritzen mit lauem Wasser. Der mässige Wasserstrahl einer guten Spritze wird zumeist durch die Vis a tergo den Fremdkörper herausschwemmen. Statt des Wassers kann man auch Oel gebrauchen, sicherlich bei solchen Körpern, die durch das Wasser anschwellen. 3. Bevor wir ausspritzen und auch während dieses Actes müssen wir uns von der Gegenwart des Fremdkörpers im Ohre durch den Augenschein (mittelst Reflectors) überzeugen, denn öfters kommt der Patient zum Arzte, nachdem der Fremdkörper schon längst herausgefallen ist, weil der Betreffende noch lange ein Gefühl hat, als ob der Körper noch im Ohre stecken würde. 4. Mit Instrumenten sollen wir überhaupt nicht anstreben, den Fremdkörper zu entfernen, selbst dann nicht, wenn er dem Meatus audit. ext. so nahe liegt, dass wir ihn auch ohne Spiegel sehen können, da er mit dem Instrumente nur allzu oft noch tiefer hineingeschoben wird. Wir machen hier von Instrumenten erst dann Gebrauch, wenn wir mehrere Tage hindurch eingespritzt und keinen Erfolg erzielt haben, was jedoch dann nur bei gehöriger Beleuchtung geschehen darf.

Der zweite Missgriff besteht darin, dass die meisten Kranken, die wegen ihres Catarrhs der Trommelhöhle vorsprachen, nach Aufzählung der Symptome mit der Klage herausrückten, dass der behandelnde Arzt schon verschiedene Ohrtropfen, später aber das Ausspritzen des Ohres angeordnet habe, dass sich aber der Zustand trotzdem immer mehr verschlimmerte. Um diesem Missgriffe vorzubeugen, mögen daher folgende Momente beachtet werden: 1. Den Catarrh der Paukenhöhle können wir nur durch Untersuchung mittelst Ohrenspiegels diagnosticiren. 2. Wenn bei leerem äusseren Gehörgange und nicht perforirtem Trommelfell catarrhalische Symptome bestehen, so dürfen wir das Ohr nicht ausspritzen, denn das Ausspritzen des Ohres ist nur dann angezeigt, wenn wir dadurch einen fremden Körper — sei es verhärtetes Ohrenschmalz, Eiter etc. — von hier entfernen wollen. Hingegen müssen wir comprimirte Luft appliciren, welche bei Gebrauch eines Ballons nach Politzer, durch die Nase beim

Zuhalten derselben, während der Patient eine Schluckbewegung macht, gepresst, sich selbst den Weg durch die Tuba in die Paukenhöhle bahnt. —r.

1007. **Bemerkungen über Rhinitis atrophicans.** Von Dr. Noquet. (Société française de laryngologie. Séance du 15. Avril 1887. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1888. 8.)

Gemäss des Autors Erfahrungen bestände nie die sogenannte scrophulöse Diathese, das von Zaufal beschriebene Eingesunkensein der Nasenknorpel habe in allen seinen Fällen gefehlt, Syphilis konnte immer ausgeschlossen werden, der Geruch war bei den jüngeren stärker und die Atrophie weniger ausgesprochen; der Geruch nimmt also mit wachsender Atrophie ab; der Process neigt zur Verbreitung auf die Tuben und das Mittelohr, die Ozaena ist heilbar trotz gegentheiliger Behauptung; man muss zuerst die Krusten entfernen mittelst der Nasendouche, welche aus einer Lösung von 1 Esslöffel voll Kali chloricum auf 1 Liter Wasser besteht; man kann abwechselnd auch Acid. carbolicum (2 Gramm auf 1 Liter Wasser) gebrauchen; dazwischen Inhalationen (durch die Nase) von Chloralhydrat (0·50), Borsäure (6), Glycerin (10), Aqu. laurocerasi (20), Aqua (900), Bepinselungen mit Chlorzink ($^2/_{10}$), Brennen der hervorragenden Wülste mit dem Galvanocauter. Erst nach dreimonatlicher Behandlung kann man seltener pinseln und inhaliren.

1008. **Einspritzen sehr heissen Wassers als leichtes Mittel, das schwere Nasenbluten zu stillen.** Von Dr. Empis. (Acad. de méd. de Paris, Sitzung v. 19. Juni 1888. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1888. H. 8.)

Jules Guyot, Trousseau, Claude Bernard u. A. haben schon die Einwirkung der Hitze bei Blutungen beschrieben; Der Verf. gibt also nichts Neues. Er beschreibt blos ein von ihm zu diesem Zwecke construirtes Instrument und gibt den Gebrauch desselben an. Die Temperatur des Wassers soll nie unter 53° C. sein und muss während der ganzen Manipulation obige Temperatur behalten. Der Strahl muss continuirlich sein, die Oeffnung der Canüle muss wenigstens $^1/_3$ Centimeter messen, die Canüle muss die Nasenöffnung ganz schliessen, die Kraft des Einspritzens muss dem Druck einer Wassersäule von 1—1$^1/_2$ Meter entsprechen. Patient muss schnarchend durch den Mund athmen, das Wasser muss zuerst durch die Nasenöffnung, durch welche Blut ausfliesst, eingespritzt werden.

1009. **Zur Lehre von der primären Otitis interna.** Von Dr. G. Gradenigo in Padua. (Arch. f. Ohrenhkde. 1888. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1888. 76.)

Bekanntlich hat im Jahre 1861 Voltolini, gestützt auf eine Reihe klinischer Befunde und unter Zuhilfenahme zweier pathologisch-anatomischer Untersuchungen von Politzer und Schwartze, die Behauptung aufgestellt, dass es eine unter gewissen Symptomen plötzlich auftretende bilaterale Taubheit gebe, welche ihren Grund in einer idiopathischen Labyrinthitis habe. Diese Behauptung wurde seinerzeit heftig angegriffen und besonders Gottstein suchte nachzuweisen, dass es sich in Voltolini's Fällen um eine von den Meningen auf die

Labyrinthgebilde fortgebildete Entzündung handle, bei welcher die meningitischen Symptome einen sehr vorübergehenden Charakter gehabt hätten (Meningitis cerebrospin. abortiva). Auf diesem Standpunkte ist diese wichtige Frage eigentlich bis auf den heutigen Tag stehen geblieben, trotz mannigfacher Arbeiten hervorragender Autoren. Auf Grund eines Sectionsbefundes bei einem an Phthise gestorbenen Mädchen glaubt nun Verfasser den Nachweis führen zu können, dass eine solche primäre Otitis interna ohne Fortleitung von den Meningen oder vom Mittelohre vorkommen könne. Im Anschluss und auf Grund seines und des Politzer'schen Falles gibt Gradenigo eine Beschreibung dieser supponirten Krankheit, welche in ihrem Symptomencomplexe mit der syphilitischen Labyrinthitis identisch ist und für welche er ein „örtlich veranlassendes Moment, das in den einzelnen Fällen verschiedene Intensität und Natur aufweisen kann (gewöhnlich Rheumatismus)", annimmt.

Dermatologie und Syphilis.

1010. **Ueber Syphilis der Nasenhöhlen.** Von Dr. Moure. (Centralbl. f. Chirurg. 1888. 33.)

Beschreibung zweier Fälle seltener Localisation syphilitischer Krankheitsproducte. In dem einen handelte es sich um einen Primäraffect am Septum. Die Differentialdiagnose könnte, wenn Allgemeinerscheinungen fehlen, zuweilen Schwierigkeiten bieten. Die an dieser Stelle nicht so ganz seltenen Sarcome unterscheiden sich aber dadurch, dass sie erst dann ulceriren, wenn sie grösseres Volum erreicht haben. Dann verursachen sie auch spontane reichliche Blutungen, wie sie beim Primäraffect niemals vorkommen. Ausserdem sind beim Primäraffect schon frühzeitig die benachbarten Lymphdrüsen geschwollen, was bei bösartigen Neubildungen erst spät einzutreten pflegt. Der zweite Fall betrifft eine gummöse Wucherung der Innenfläche des linken Nasenflügels. Die Affection kam unter gemischter Handlung rasch zur Heilung, während Jodkalium allein Anfangs wirkungslos blieb. Hier wäre eventuell eine Verwechselung mit bösartigen Neubildungen leicht möglich. Die Diagnose ex juvantibus gibt dann oft allein die Entscheidung; gerade hier ist es aber dann wichtig zu wissen, dass bei manchen Kranken und besonders bei Erkrankung der Nase die Jodpräparate nur dann wirken, wenn eine Quecksilberbehandlung vorausgegangen ist, oder gleichzeitig instituirt wird (Fournier). Kopp (München).

1011. **Ueber Pediculosis. Ein Beitrag zum Zusammenhang zwischen Haut- und Augenkrankheiten.** Von Dr. H. Goldenberg. (Berlin. klin. Wochenschr. 1887. 46. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1888. 18.)

Es ist eine nicht nur den Ophthalmologen bekannte Erscheinung, dass äusserliche Augenentzündungen häufig der Pediculosis ihren Ursprung verdanken. Nicht nur recidivirende Blepharitis und Conjunctivitis, sondern auch Herpes conjunctivae

et corneae, wie Verfasser zugleich mit Dr. Herz in Wien beobachtete, vergesellschaften sich mit parasitären Kopfeczemen; Krankheitsbilder, deren Zusammenhang bei den entzündungserregenden Momenten, die in den Excretionen der Pediculi, dem Juckreiz etc., liegen, ohne Weiteres klar sind. Aber auch Impetigo faciei contagiosa und namentlich Scrophulosis, worauf schon Kaposi aufmerksam macht, können vorgetäuscht werden, denn die Anschwellung der Nacken- und Halsdrüsen, die Eczeme und das blasse Aussehen solcher Patienten verleiten oft zur Annahme letzterwähnter Krankheit. Die Symptome verschwinden natürlich mit Beseitigung der häufig nur durch Anwesenheit von Eiern erkenntlichen Pediculi, während die käsige Entartung der Drüsen bei echter Scrophulose restirt.

Loewenhardt (Breslau).

1012 **Ein Fall von Ulcus induratum einer Tonsille.** Von Dr. O. Petersen. (Monatschr. f. prakt. Dermat. 1888. 7.)

In einer Abhandlung über extragenitale Syphilisinfection schildert Petersen einen interessanten Fall von Tonsillenschanker, in welchem beim Manne eine folliculäre Angina der Infection vorangegangen war, der wahrscheinlich durch die von einem Zahnarzt inficirte Frau, die ein Ulcus indur. des Zahnfleisches aufwies, dem Manne übermittelt war. Die im achten Monat schwangere Frau gebar nach einer Schmiercur ein gesundes Kind, bei welchem 3 Wochen später syphilitische Symptome auftraten (Rhinitis, Papeln); Schmiercur. Nach 4 Monaten ungefähr erkrankte die Amme des Kindes an einem Ulcus induratum der Brustwarze. Somit zog dieser eine Fall 3 weitere extragenitale Erkrankungen nach sich.

1013. **Die antisyphilitische Schmiercur.** Von Prof. Fournier in Paris. (Rev. gén. de clinique et thérap. 1888. — Deutsch. med. Wochenschr. 38.)

Zuerst wird der Kranke einem tonisirenden Regime unterworfen. Unter den Salben für die Einreibungen ist das Unguentum neapolitanum, frisch bereitet, vorzuziehen. In neuester Zeit sind Seifen, wie jene Spillmann's aus Quecksilber, zu gleichen Theilen zusammengesetzt, vorgeschlagen worden. Diese Seifen haben das Unangenehme, dass sie zur Einreibung zu lange Zeit fordern. Die Dosis der Salbe (Ungt. neapolit.) muss Anfangs 4·0 sein; in der Folge wird man sie bis 6·0 und 8·0 steigern können. Bei Frauen und Kindern müssen, entsprechend der leichteren Intoleranz, die Dosen kleiner genommen werden. Bei Kindern darf die Menge von 3·0 nicht überschritten werden. Diese Dosis ist manchmal unentbehrlich, und man halte fest, dass man auch bei Säuglingen von wenigen Tagen 1—2·0 für jede Einreibung ohne Schaden verschreiben kann. In Fällen von schwerer Syphilis (Syphilis des Gehirns) und während der Cur mit Schwefelbädern kann man bei Erwachsenen die oben angegebene Menge überschreiten. Es ist angezeigt, dass der Kranke jede Einreibung mit einer ganz bestimmten Menge der Salbe vornehme; so wird man z. B. für eine Woche verschreiben: Ung. mercur. 28·0 getheilt in sieben gleiche Theile. Im Allgemeinen sollen die Einreibungen nur einmal des Tages vorgenommen

werden, am besten vor dem Schlafengehen. Fournier macht die Frictionen an den Seiten des Thorax. Hier steht eine breite Fläche zur Verfügung und der Kranke kann die Einreibung selbst vornehmen. Bei der Vornahme der Einreibungen sind zwei Vorsichtsmassregeln zu beobachten: 1. Scrotum, Leistengegend, Schamgegend und Achselhöhlen dürfen nicht eingerieben werden, weil diese Regionen zu leicht das Quecksilber resorbiren. 2. Zur Vermeidung von Hautirritationen muss man den Ort der Applicationen wechseln und abwechselnd bald die linke, bald die rechte Brustseite, oder aber die innere Fläche der Arme oder der Oberschenkel einreiben. Die Einreibung wird eine Viertelstunde für 4·0 der Salbe dauern und eine halbe für 6·0—8·0.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1014. **Beiträge zur Kenntniss der Lage der fötalen und kindlichen Harnblase.** Von Takahasi. (Archiv f. An. u. Phys. Anat. Abth. 1888. I. Heft.)

Verf. stellte sich die Aufgabe, die Lage der Harnblase beim Kinde genauer zu untersuchen, sie mit dem embryonalen Situs zu vergleichen und die Ursachen der Umwandlung des kindlichen Situs in den definitiven des Erwachsenen zu ermitteln. An Querschnitten der Neugeborenen überzeugte sich Verf., dass die kindliche Blase stets über die Symphyse in die Bauchhöhle hinaufreicht, während bekanntlich die des Erwachsenen sich meist tief im kleinen Becken befindet. Selbst im vorgerückten Kindesalter bleibe dieser Zustand noch bestehen und es wird dadurch die Ausführung der Sectio alta bei Kindern erleichtert. Im Allgemeinen fand Verf. die Gestalt der Blase bei Neugeborenen birnförmig. Der zugespitzte Scheitel der Blase stellt den Urachusansatz dar. Die Blase kindlicher Individuen dehnt sich in ihrer hinteren Hälfte mehr aus als in der vorderen und ferner mehr im queren als im geraden Durchmesser. Wegen der Lage der Symphyse und des Rectums besteht eine Bewegungsbeschränkung der Blase, während seitlich der Locus minoris resistentia grösser ist. Die fötale Harnblase liegt nach den Untersuchungen des Verf.'s zum grössten Theil oder ganz über der Symphyse. Der grösste Durchmesser steht entweder vertical oder ist etwas nach oben vorne gerichtet. Die Blase ist spindelförmig. Vordere und hintere Wand sind gleich lang, daher ist unrichtig bei einer solchen Blase von einem Fundus zu sprechen. Die Urethra läuft parallel mit der Symphysenfläche, dicht hinter derselben. Bei zwei Föten wurden vom Verf. mikroskopische Serienschnitte in sagittaler und querer Richtung vom Nabel zur Symphyse angefertigt, um die feinere Structur der einzelnen Theile kennen zu lernen. Indem wir den Leser auf das Original verweisen, bemerken wir, dass nach Verf.'s Untersuchungen ein allmäliger Descensus der Blase dem zunehmenden fötalen Leben entsprechend nicht vorhanden ist, weil die Blase bei Neugeborenen noch relativ

höher steht als im jüngeren Fötus. Dass der Descensus aber post partum geschieht, ist selbstredend. Wie kommt dies zu Stande? Verf. ist geneigt, zwei Momente dafür verantwortlich zu machen, nämlich die eigene Schwere der Blase und die Erweiterung der kleinen Beckenhöhle. v. Swiecicki.

1015. **Die Lage des Spitzenstosses und die Percussion des Herzens im Kindesalter.** Von W. v. Starck. (Arch. f. Kinderhk. Bd. IX. H. 4 u. 5. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 34.)

Gewisse Eigenthümlichkeiten in der Anatomie des kindlichen Körpers erfordern bei der Untersuchung des kindlichen Herzens eine besondere Berücksichtigung; dahin gehören vornehmlich die relative Grösse des Herzens, sein Situs, die Form und Entwicklung des Thorax, die Lage der Mamilla im Kindesalter. Verfasser berichtet im Anschluss an zahlreiche Literaturangaben bezüglich der Lage des Herzspitzenstosses im Kindesalter über das Ergebniss eigener Untersuchungen in dieser Richtung an 300 gesunden, wohlgebauten Kindern des 1. Lebensmonates bis zum 15. Lebensjahr und fasst dasselbe in folgenden Sätzen zusammen: 1. In den ersten Lebensjahren ist der Ort des Spitzenstosses häufig nicht festzustellen. 2. Ausserhalb der Mamillarlinie liegt der Spitzenstoss bis zum 4. Lebensjahre in der Mehrzahl der Fälle, während der folgenden Jahre nach und nach seltener, vom 13. Jahre überhaupt nicht mehr ($1^1/_2$ bis 2 Centimeter nach aussen bis zum 3. Jahre, später nie mehr als 1 Centimeter). 3. In der Mamillarlinie findet sich der Spitzenstoss während des 1. Lebensjahres nur selten, bis zum 7. immer häufiger, von da an wieder seltener, wird aber noch im 14. dort getroffen. 4. Innerhalb der Mamillarlinie kommt der Spitzenstoss bis zum 2. Lebensjahre nicht vor, bis zum 7. selten, vom 9. ab in der Mehrzahl der Fälle, vom 13. ab fast ausschliesslich. 5. Im 4. Intercostalraum liegt der Spitzenstoss während des 1. Lebensjahres fast ausschliesslich, dann nimmt der Befund allmälig an Häufigkeit mehr und mehr ab. 6. Im 4. und 5. Intercostalraume findet sich der Spitzenstoss während der beiden ersten Lebensjahre selten, vom 3.—6. häufig, dann wieder seltener. 7. Im 5. Intercostalraume liegt der Spitzenstoss während der beiden ersten Lebensjahre sehr selten, in den nächsten Jahren häufiger, vom 7. an in der Mehrzahl der Fälle, vom 13. ab fast ausschliesslich. 8. Im 6. Intercostalraume findet sich der Spitzenstoss äusserst selten bei Kindern.

1016. **Das Blasegeräusch im Epigastrium und seine diagnostische Bedeutung.** Von Umberto Gabbi. Aus der Klinik des Prof. Federici in Florenz. (Riforma med. 1888. 85—88. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 34.)

Klinische und experimentelle Untersuchungen führten zu den folgenden Ergebnissen: 1. Man hört bei den Magenkrebskranken sehr häufig im Epigastrium ein blasendes Geräusch, welches sich derart zwischen die Herztöne einschiebt, dass annähernd die Erscheinung des Galopprhythmus entsteht. 2. In manchen Fällen rührt dies Geräusch von einer Verengerung der A. coronaria sup. sin. her, in anderen Fällen mit grösster Wahrscheinlichkeit von einer Stenose der Bauchaorta, welche durch

den Druck der Neubildung am Magen entsteht. 3. Seine Intensität richtet sich nach dem Grad der Gefässstenose und der Kraft des Blutstromes und wechselt einigermassen mit dem Füllungszustand des Magens und mit der Stellung oder Lage des Kranken. 4. Das Blasegeräusch vernimmt man mitunter auch beim Magengeschwür; hier kann es mit der Heilung des Geschwüres verschwinden. 5. Am deutlichsten wird das Geräusch stets im Epigastrium gehört. 6. Auch unabhängig vom Magenkrebs oder Magengeschwür kann im Epigastrium ein blasendes Geräusch entstehen, welches dem ersten Herzton isochron ist oder sich zwischen beide Herztöne einschaltet. Im ersteren Falle ist es vom Herzen aus fortgepflanzt; im anderen wurde es durch einen zu starken Druck des Stethoskopes hervorgerufen, namentlich leicht bei sehr blutarmen Kranken, oder es wird bedingt durch atheromatöse Wucherungen in der Bauchaorta, oder es entsteht in Aneurysmen der abdominalen Gefässe etc.

1017. **Die Virulenz der Milch bei den Schafblattern und die Empfänglichkeit der verschiedenen Thierarten für diese Krankheit.** Von Peuch. (Verhandlungen der Académie des sciences zu Paris v. 13. Aug. 1888. — Allg. med. Centralzeitung. 1888. 72.)

Unter den verschiedenen Fragen bezüglich der Contagiosität der Schafblattern ist unter anderen diejenige betreffs des Antheils, den die Milch der inficirten Schafe an derselben besitzt, bisher fast gar nicht bearbeitet worden. Bekannt ist nur, dass Lämmer, die von Müttern, die an Schafpocken litten, gesäugt wurden, selbst an dieser Krankheit erkrankten. Indessen ist es möglich, dass in diesem Falle die Pocken durch Wunden an dem Munde der Lämmer etc. durch Berührung der erkrankten Saugwarze der Mutter übertragen wurden, ohne dass darum die Milch selbst das Virus zu enthalten brauchte. Zur Entscheidung dieser Frage hat nun Verfasser eine Reihe von Versuchen unternommen, aus denen sich ergab: 1. dass die Milch an sich virulent ist, 2. dass aber durch dieselbe nur in dem Falle eine Infection möglich ist, wenn dieselbe in relativ grosser Quantität in den Organismus des Lammes eingeführt wird. Die Schwere der Infection ist in diesem Falle genau proportional der Menge der eingeführten virulenten Materie. Weiterhin hat Verf., um die Frage der Ansteckungsfähigkeit der Pocken zu erörtern, den Eiter einer frischen Schafpocke auf Ziegen und Kaninchen inoculirt. Das Ergebniss war, dass nur bei den Ziegen an der Impfstelle eine leichte Pustel entstand, während bei den anderen Thieren die Infection gänzlich wirkungslos blieb. Hieraus folgt, dass durch Hautwunden die Krankheit weder auf Ziegen, noch Ochsen, noch Kaninchen übertragbar ist.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1018. **Die gebräuchlichsten kohlensäurehaltigen Luxus- und Mineralwässer vom bacteriologischen Standpunkte aus betrachtet.** Von Dr. C. Reinl. (Wiener med. Wochenschr. 22.)

Autor untersuchte im hygienischen Institute der deutschen medicinischen Facultät in Prag die gebräuchlichsten als diätetische Getränke oder Tafelwässer vielfach verwendeten alkalischen Säuerlinge, wie Giesshübler (König Otto-Quelle), Krondorfer (Kronprinzessin Stefanie-Quelle), Franzensbader Stefanie-Quelle und Apollinaris auf ihren Bacteriengehalt. Zur Untersuchung wurden die im Handel vorkommenden Wässer in der Flasche während einiger Minuten intensiv geschüttelt und nach der Oeffnung mit einer sterilisirten Pipette ein entsprechendes Quantum mit 10% Fleischpeptongelatine vermengt und auf Platten ausgegossen. Auf diese Weise bekam der Autor nebst zahlreichen Schimmelpilzen fünf Arten, die Gelatine theils verflüssigende, theils fest lassende Stäbchen. Die Zahl der gefundenen Colonien schwankte in verschiedenen Wässern stark; im Durchschnitte betrug die Zahl der in 1 Ccm. gefundenen entwicklungsfähigen Keime bei dem

Krondorfer Sauerbrunnen	2526
Giesshübler	1620
Apollinarisbrunnen	214
Franzensbader Stefanie-Quelle	152

Die beträchtliche Menge an vorgefundenen Keimen erklärt der Autor als bei der Reinigung und dem Ausspülen der Flaschen hinzugekommen. Die Untersuchung Dr. Reinl's lässt einen wichtigen Einwand, der den Werth der Arbeit bedeutend herabdrückt, aufkommen. Um einen richtigen Ueberblick über den Bacteriengehalt eines Wassers zu haben, müssen die Untersuchungen an Ort und Stelle und sofort nach der Entnahme unternommen werden. Die von Dr. Reinl gefundenen Zahlen und Colonien können sich höchstens auf den Inhalt der einen oder der anderen Flasche beziehen, umsomehr als dem Autor die Zeit, welche von der Füllung der Flasche bis zur Untersuchung verstrichen ist, nicht bekannt war. Nach den bisherigen Untersuchungen findet eine rasche Entwicklung und Vermehrung der im Wasser vorkommenden Keime statt, und es könnten im Laufe der Zeit ganz keimarme Wässer sich in keimreiche umwandeln, umsomehr, als dieselben während des Transportes und der Aufbewahrung in der Bacterienvermehrung günstigere Temperaturverhältnisse gebracht werden.

Dr. J. Karliński, Innsbruck.

1019. **Présence du streptocoque dans la salive des sujets sains.** Von Netter. (Société de biologie, 21 juillet. — La semaine médicale. 1888. 30.)

Verf. fand im Speichel von sieben gesunden Menschen, die keinerlei eiterige Erkrankung der Luftwege oder des Darmtractus hatten, den Streptococcus pyogenes. Derselbe fand sich unter 127 Individuen nur bei 7 vor, also in 5·51% der Fälle, er ist

also seltener als der Fränkel'sche Pneumococcus, der in 20% der Fälle im Speichel und häufiger als der Friedländer'sche Pneumoniebacillus, der in 3·93% vorkommt. Dieser Befund hat eine grosse theoretische und praktische Bedeutung; er erklärt die Entstehung der infectiösen Amygdalitis mit darauf folgender Septicämie, sowie den häufigen Ursprung des Gesichtserysipels, wenn man, wie Netter, die Identität des Streptococcus pyogenes mit dem Erysipelcoccus annimmt. Daraus erklären wir uns auch, woher die von Zaufal, Moos etc. nachgewiesenen Streptococcen bei Otitis media suppurativa stammen. Schliesslich lehrt dieser Befund, dass im Pharynx von an Scharlach oder Diphtherie leidenden Kranken der Streptococcus pyogenes schon vor dem Auftreten der genannten Erkrankungen vorhanden gewesen sein kann, und dass man aus dem Befunde von Streptococcen nicht auf einen ätiologischen Zusammenhang mit diesen Krankheiten schliessen darf. Schnirer, Wien.

1020. **Fleischvergiftung zu Ludwigshafen.** Von Dr. Demuth in Frankenthal. (Vereinsblatt der Pfälzischen Aerzte. März und April 1888. — Veröffentlichung des kaiserl. Gesundheitsamtes. 1888. 26.)

In der Zeit vom 17.—25. April 1886 erkrankte in Ludwigshafen eine grosse Zahl von Personen unter den Erscheinungen von Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Mattigkeit in den Gliedern, Leibschmerzen, Erbrechen und Durchfall. Die Zahl der erkrankten Personen ist nicht festgestellt, doch ist erwiesen, dass 90 von ihnen in der betreffenden Zeit Fleischwaaren aus dem Geschäfte des Metzgers E. bezogen und genossen hatten und alsbald nach dem Genuss derselben erkrankt sind. In manchen Fällen trat die Erkrankung bereits 2—3 Stunden, in keinem Fall aber später als 12—18 Stunden darnach ein. Die meisten Erkrankungsfälle kamen am 19. April zur ärztlichen Kenntniss; die Mehrzahl der erkrankten Personen (28) hatte Leberwurst genossen; zumeist (23) wurden Personen im Alter von 21—30 Jahren betroffen. 2 Personen, 1 Knabe von 13 und eine Frau von 68 Jahren, sind gestorben. Ersterer hatte am 18. April, Abends nach 5 Uhr, mit 4 anderen Gliedern der Familie $^1/_2$ Pfund von einem aus dem E.'schen Geschäfte bezogenen Schwartenmagen gegessen und starb am 21. April, Nachmittags $3^1/_2$ Uhr. Die verstorbene Frau hatte am 16. April mit 4 weiteren Personen Leberknödel verzehrt, welche aus $1^1/_4$ Pfund einer am gleichen Tage aus dem E.'schen Geschäfte bezogenen Leber hergestellt waren, und am 17. April Morgens den Rest der Mahlzeit allein verspeist. — Sämmtliche 5 Personen erkrankten am nächsten Morgen, und während 4 von ihnen nach 8—10 Tagen genasen, starb die Frau in der Nacht vom 22. auf den 23. April.

Am 3. Mai 1886 wurde die gerichtliche Section der beiden exhumirten Leichen vorgenommen. Dieselbe ergab wenig Positives. Milzbrandbacillen waren im Blute nicht nachzuweisen. In den Lebern fand Prof. Dr. Bollinger eine starke Fettanhäufung (Fettinfiltration, vielleicht auch Fettdegeneration). Professor Dr. Buchner bekundet, dass in den von ihm untersuchten Theilen der Leichen sicher keines der bekannten, chemisch nachweisbaren Gifte enthalten sei. Der Metzger E. in Ludwigshafen

hatte vermuthlich bereits am 16. April Morgens das Fleisch einer nothgeschlachteten Kuh eingeführt. Ueber die Krankheit dieser Kuh ist Folgendes bekannt geworden: Die Kuh hatte einige Zeit vor der Schlachtung gekalbt. Da die Nachgeburt nicht sogleich abging, wurde sie einige Tage später von dem Thierarzte entfernt. Aus der Scheide ging eine übelriechende Flüssigkeit ab. Am 14. April Abends wurde die Kuh, weil sie das Futter versagte, von dem Thierarzte untersucht und an Indigestion behandelt. Da sich indessen der Zustand während der Nacht bedenklich verschlimmerte, schritt man zur Schlachtung der Kuh. Nach dem gerichtsärztlichen Gutachten hat es sich bei den erkrankten Personen höchst wahrscheinlich um eine Vergiftung durch Fleisch etc. einer an puerperaler Sepsis leidenden Kuh gehandelt, wobei der Umstand, dass zur kritischen Zeit die Hitze sehr gross war, als begünstigendes Moment angesehen ist. Da der Tag der Ueberführung der fraglichen Kuh nach Ludwigshafen nicht ganz sicher festgestellt ist und die Vertheidigung geltend machte, dass dies erst am 17., wenn nicht am 18. April geschehen sei, andererseits aber Personen erkrankt sind, welche bereits am 16. April, Vormittags 10 Uhr, Fleisch aus dem E.'schen Geschäfte bezogen hatten, so ist der Nachweis, dass gerade diese Kuh den Anlass zu den Fleischvergiftungen gegeben hat, nicht erbracht.

1021. **Ein Fall von Schwefeldioxydvergiftung.** Gutachten, erstattet von Physikus Dr. Sury-Binz, Docent der gerichtlichen Medicin zu Basel. (Eulenbreg's Vierteljahrsschr. f. ger. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. N. F. XLVII, 1. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1888. 17.)

Ein Mann von 45 Jahren, mässiger Schnapstrinker, geht Morgens 6 Uhr bei vielleicht vollkommenem Wohlbefinden an die Arbeit: wie schon seit 4 Jahren Herausnehmen von Seidensträngen aus dem Schwefelkasten. Alsbald confuse Handlungen, Gefühl von erschwertem Denken. Man musste ihn fortjagen. Unbekanntes Verhalten bis Nachmittags. Um 3 Uhr ist er in einem fremden Dorfe. Gänzliche psychische Benommenheit, völlige Verwirrung. Ausserordentlich rasch zunehmende motorische Schwäche, Verlust von Sprache und Schluckvermögen; Athemnoth, Nackenstarre; vom Abend an vollständige Apathie, allgemeine Convulsionen. Am folgenden Morgen noch Schwefelgeruch am Hemde. Anhaltende tiefe Benommenheit. Tod 39 Stunden nach Beginn der Krankheit. Sehr rasche Fäulniss bei aufgedunsenem, dunkelblauem Gesichte. Keine Section. Der behandelnde Arzt stellte ein Zeugniss aus auf Tod durch Vergiftung mit Dampf von SO_2. — Das Gutachten konnte als brauchbare Todesfälle dieser Art aus der Literatur blos zwei anführen. In St. Denis waren 1862 zwei Arbeiter sicher in Folge einer sehr energischen und hochgradigen Einathmung von Schwefeldioxyd rasch dahingestorben. In einer Korbfabrik wurde geschwefelt und es blieb in den Zimmern ein unangenehmer Geruch. Am folgenden Morgen fand man den Hausherrn in einem bewusstlosen Zustande, desgleichen auch die Dienstboten. Es ist begreiflich, dass, gestützt auf diese wenigen Thatsachen und auf die sehr mangelhafte Beobachtung des in Frage stehenden Falles, das Gutachten dazu kam, nicht mit absoluter Sicherheit, sondern nur mit grosser Wahrscheinlichkeit zu

schliessen: Vergiftung mit Dampf von SO_2 war die hauptsächliche Todesursache; die Vergiftung war die Folge plötzlicher Einwirkung des schädlichen Gases auf Grundlage einer durch Alkoholmissbrauch geschaffenen Prädisposition. —r.

Literatur.

1022. **Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes.** Anatomisch und klinisch bearbeitet von Prof. Dr. Albert Adamkiewicz. Mit 6 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888. gr. 8⁰. XII u. 136 S.

Es ist jedem modernen Kliniker bewusst, dass unsere bisherige Auffassung von der Entwicklung der chronischen Rückenmarkserkrankungen im Wesentlichen auf die Ergebnisse anatomisch-histologischer Untersuchungen beruht, welche so gut es eben ging mit den klinischen Erfahrungen in Einklang gebracht wurden. Wie fruchtbar die bisherigen Untersuchungen waren, das zeigt sich auch in der Erweiterung, welche die klinischen Formen der Rückenmarkskrankheiten in den letzten Decennien erfuhren. Letztere Thatsache schliesst aber nicht aus, dass Untersuchungsmethoden, welche uns einen tieferen Einblick in die Structur der Nervengewebe verschaffen, als die bisher üblichen, uns die bisher als festgestellt erachteten Thatsachen in einem anderen Lichte der Auffassung erscheinen lassen und uns überdies über anatomische Verhältnisse belehren, welche bei der früheren Untersuchungsmethode dem Sehorgane nicht zugänglich waren. In der vorliegenden Monographie theilt uns nun Adamkiewicz die Resultate mit, die er mittelst der von ihm angegebenen Färbungsmethode des Rückenmarksgewebes mit Safranin in Betreff der degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes erreichte. Die früher üblichen Methoden mittelst Carmin und Hämatoxylin haben im Nervengewebe nur die Kerne und die Achsencylinder zur Anschauung gebracht, über das Verhalten der Markscheide bei den Affectionen der Nerven gaben sie keine Auskunft. Diese Lücke füllen nunmehr jedoch zwei Methoden aus: die Färbung des Nervengewebes mittelst Hämatoxylin nach Weigert und die vom Verfasser angegebene Safranintinction. Adamkiewicz hält nun Weigert's Methode, welche die markhaltigen Nervenfasern als schwarze Fäden in dem hell gebliebenen Grundgewebe mit grosser Schärfe hervorhebt, insbesondere passend, um den Verlauf derselben in den nervösen Centralorganen zu verfolgen. Für die Untersuchungen der pathologischen Verhältnisse gibt er der von ihm geübten Safranintinction den Vorzug, als einem Verfahren, welches eine vollständige histologische Analyse aller das Nervengewebe zusammensetzenden Gewebselemente liefert, dabei noch speciell die Markscheide in verschiedenwerthige Bestandtheile zerlegt und durch charakteristische Modificationen der Färbung anzeigt, ob dieselben krank oder gesund sind und in welcher Weise sie sich an der Krankheit betheiligen. Verfasser schildert in der Einleitung die Technik des von ihm geübten Verfahrens und in 4 Abschnitten die Resultate, welche er durch Anwendung desselben bei der Untersuchung der „secundären Degeneration", ferner der „primären Degenerationen" und der „combinirten Entartung" erhalten, schliesslich die allgemeinen Gesichtspunkte, welche sich nunmehr für eine Classification der degenerativen Rückenmarkskrankheiten ergeben. Die dem Geheimrath Professor Westphal gewidmete Monographie bildet somit den Ausgangspunkt neuen Wissens auf dem Gebiete der Rückenmarkskrankheiten, dessen klinische Verwerthung uns nahe gelegt wird. —i—

1023. **Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung.** Von Dr. Josef Schreiber, Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, früher Docent an der Wiener Universität, Curarzt zu Aussee und Meran. III. verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 150 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Die vorliegende III. Auflage des obengenannten Werkes, deren Erscheinen mit einer Uebersetzung des Werkes in's Englische zusammentraf, gibt einen ebenso schlagenden Beweis für die Vorzüge desselben, wie für die Zunahme der Ver-

werthung der in demselben abgehandelten Heilmethoden von Seite der Aerzte. Als wichtige Capitel, mit denen Verfasser die vorliegende Auflage bereicherte, wären zunächst anzuführen das über Scoliosenbehandlung und die mechanische Behandlung der Kreislaufstörungen nach Oertel. Ueberdies wurden von den neuen Errungenschaften der Mechanotherapie all diejenigen aufgenommen, welche nach den Erfahrungen des Verfassers als bleibende betrachtet werden dürfen, und zwar die mechanische Behandlung der Lageveränderung des Uterus, der chronischen Lumbago, des Schreibkrampfes und des „schnellenden Finger". Entsprechend der wissenschaftlichen Grundlage, auf welcher Verfasser schon beim ersten Erscheinen des Werkes die Darstellung der Mechanotherapie zu stützen bestrebt war, sind auch diesmal sämmtliche auf dem Gebiete der Physiologie über den Einfluss mechanischer Eingriffe auf Stoffwechsel, Assimilation, Blutdruck und Wärmeempfindung erhaltenen Resultate aufgenommen und verwerthet worden. Interessant sind auch die auf officiellen Quellen basirten Mittheilungen über die Uebung der Massage in Japan und China. Auch die vorliegende Auflage, deren Illustrationen ebenfalls vermehrt wurden, erscheint von der Verlagshandlung mit der grössten Sorgfalt ausgestattet. —r.

Kleine Mittheilungen.

1024. **Gegen die Seekrankheit** empfiehlt Dr. Antonio F. von Giacich (Fiume), welcher in der „Rivista marittima, 1888, Maggio" die Entstehung der Seekrankheit und deren Behandlung bespricht, nach eigenen Erfahrungen als bestes Mittel wegen seiner die Herzthätigkeit erregenden Wirkung Ammoniak. Ein Kaffeelöffel voll Spir. salis. ammoniaci in einem $^1/_2$ Liter Wein oder Wasser gelöst, soll in Gaben von 1 Löffel jede halbe Stunde 3mal nacheinander, und hierauf für je 1 Stunde 1 Löffel nach Bedarf gegeben werden. Auch ein Versuch von Amylnitrit wird empfohlen. Hingegen hält Giacich das Lob des Antipyrins gegen Seekrankheit unverdient. Loebisch.

1025. **Anwendung des Jodoforms bei Geschwüren des Verdauungscanals.** Von Henri Huchard. (Rev. génér. de clin. et de thérap. 1888. 34.)

In einer der letzten Sitzungen der Société de thérapeutique berichtete Huchard über einen Fall, betreffend eine tuberculöse Frau, bei welcher in Folge von tuberculösen Geschwüren des Darmes zum dritten Male profuse Darmblutungen auftraten. Nachdem alle dagegen angewendeten Mittel versagten, versuchte er Jodoform innerlich, u. zw. 0·3 Gramm täglich. Unter dem Einflusse dieses Mittels hörten die Hämorrhagien nach acht Tagen auf. Nach Renaut (Lyon) wirkt das Jodoform auch beim typhösen Fieber gleichsam als intestinale Decke (pansement intestinal) sehr günstig, und Huchard hat es zweimal mit Erfolg bei einfachem Magengeschwür angewendet. Das Jodoform erfüllt in diesen Fällen zwei Indicationen: Es wirkt zunächst örtlich die Vernarbung begünstigend und dann als Antisepticum gegen die von den Geschwüren ausgehende Infection. Loebisch.

1026. **Bei Zahncaries** empfiehlt David: Rp. *Acid. carbol. crist., Ol. citri aa. 2·0, Spirit. (90%) 20·0.* Ein Wattekügelchen wird mit dieser Lösung imprägnirt in die vorher ausgewaschene und getrocknete Höhle eingelegt. Sodann kommt darauf ein zweites Kügelchen, das mit Benzoetinctur getränkt ist. Diese Tamponade wird täglich ein- oder mehrmals erneuert, wenn die Schmerzen wiederkehren. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1888. 17.)

1027. **Ueber Jodoformsorten des Handels.** Bericht über die Section „Pharmacie" der 61. Versammlung deutscher Naturforscher etc. in Cöln. (Pharm. Zeitg. 1888. 76.)

Neuss hatte beobachtet, dass gewisse Jodoformsorten, welche gerade als besonders rein (absolut) im Handel angepriesen werden, zwar den Anforderungen der Ph. G. II entsprechen, aber gegen Aether different sind, indem die ätherische Lösung durch Ausscheidung von Jod tief dunkel gefärbt erscheint. Wurde die ätherische Lösung zur Darstellung von Jodoformgaze verwendet, so färbte sich die letztere wahrscheinlich durch Bildung von Jodstärke grünlich. Die mit der Darstellung der Gaze beschäftigten Arbeiter hatten durch die kaustischen Eigen-

schaften dieser Jodoformsorten, welche Eczem verursachten, empfindlich zu leiden. Andere Jodoformsorten zeigten dieses Verhalten gegen den nämlichen Aether nicht. Es scheine daher eine bisher unbekannte Verunreinigung dieser Jodoformsorten der Grund für diese Erscheinung zu sein. — Referent Prof. Schmidt bestätigt die gemachten Mittheilungen aus eigener Erfahrung und fügt hinzu, dass gerade das „Jodoformium absolut. Schering" die genannte Verunreinigung in hohem Grade enthalte.

1028. **Der jährliche Verbrauch von Kaffee, Thee und Cacao,** auf den Kopf der Bevölkerung, ergibt sich nach einem Vortrage, den Dr. Broch am 15. April 1887 im „Institut international de statistique" zu Paris gehalten hat, für die Zeit von 1880—1884 aus folgender Uebersicht:

(Die eingeklammerten Zahlen beziehen sich auf die Periode von 1875—1879.)

	Kilo Kaffee	Kilo Thee	Kilo Cacao
Russland (ohne Finnland)	0·09	0·172	—
Spanien	0·19	—	0·403
Grossbritannien und Irland	0·41	2·126	0·155
Italien	0·49	—	—
Portugal	0·54	(0·062)	—
Oesterreich-Ungarn	0·91	0·011	0·010
Frankreich	1·73	0·013	0·312
Deutschland	2·31	0·031	0·057
Dänemark	2·72	0·183	0·122
Schweden	2·79	0·013	0·022
Schweiz	3·25	0·044	—
Norwegen	3·72	0·040	0·053
Belgien	4·48	(0·010)	—
Niederlande	9·18	0·477	—

(Veröffentl. d. kais. Gesundh.-Amtes. 1888. 36. — Allg. med. Centrl.-Ztg. 1888. 72.)

1029. **Aether gegen Pediculi pubis.** In den Monatsh. f. prakt. Dermatologie wird vorgeschlagen, Filzläuse durch einmalige Application von Aether (Spray) zu tödten. Dies Verfahren ist unschädlicher für die Haut als die Anwendung von Chloroform, die gleichfalls zum Ziele führt. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 38.)

1030. **Bei Phosphatablagerungen im Urin mit reizbarer Blase,** wo der Patient unaufhörlich das Verlangen empfindet, Urin lassen zu müssen, empfiehlt Dr. W. P. Chunn in Maryland (Med. Journ. 2. Jan. 1888. — Deutsch. med. Zeitg. 1888. 76):

Rp. *Acid. benzoic.* *7·5*
Borac. *11·0*
Aq. *360·0*
MDS. 3mal tägl. 1 Theelöffel.

1031. **Gegen das lästige Jucken bei Hämorrhoidalaffectionen und Pruritus ani, Pruritus senilis etc.** bewährt sich folgendes Verfahren: Waschen mit lauwarmem Wasser und guter Seife, nachheriges Einreiben mit Lanolin nach folgender Vorschrift: Rp. *Lanolini purissim. 30·0, Vaselin. american. s., Olei provinc. 20·0. M. f. Unguent.* — Bei sehr starker Reizung des Afters und der umgebenden Partien empfiehlt sich ein Zusatz von Cocain: Rp. *Cocain. hydrochlor. 0·1—0·2, Lanolini puriss. 30·0, Vaselin. american. s., Olei provinc. 20·0. M. f. Ungt.* Auch ein Zusatz von 10 Procent Flores sulphur. hat sich, wie Wulfsberg es zuerst gefunden, bewährt. (Therap. Monatsh. 1888. 9. — Allg. med. Centralztg. 75.)

1032. **Zur Behandlung von acuten uud chronischen Affectionen der Schleimhäute** empfiehlt Reichert die Kamphersäure. (Wr. med. Bl. 1888. 818. — Pharm. Centralhalle. 1888. 36.) Da sich aus der 1proc. wässerigen Lösung bei niederer Zimmertemperatur Kamphersäurekrystalle abscheiden, empfiehlt Reichert einen Zusatz von Alkohol (10 Procent). Die Kamphersäure wirkt zusammenziehend auf die Schleimhäute und besitzt antiseptische Eigenschaften; ausserdem bewirkt sie in innerlichen Dosen von 1—2 Gramm Beseitigung des Nachtschweisses der Phthisiker.

1033. **Succinimid-Quecksilber** ist ein von Vollert (Therap. Monatsh. September. — Prag. med. Wochenschr. 1888. 38) zu subcutanen Einspritzungen verwendetes Präparat. Das Quecksilberoxyd geht mit dem Succinimid, einem Derivat der Bernsteinsäure, welches unter Anderem durch Erhitzen von Bernsteinsäure-anhydrid in Ammoniakgas entsteht, eine Verbindung ein und bildet mit jenem ein weisses, seidenartiges, in Wasser leicht lösliches Pulver. Die wässerige Lösung dieses Präparats bleibt absolut klar, trübt sich auch bei längerem Stehen nicht. Das Succinimid-Quecksilber fällt kein Eiweiss, keine Pleuraflüssigkeit, auch keine Hydroceleflüssigkeit. In der Regel wird täglich eine Pravaz'sche Spritze einer 2proc. Lösung eingespritzt.

1034. **Tetanus.** Von Dr. v. Eiselsberg. Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Centralbl. f. Chirurg. 1888. 36.)

Eine Frau zieht sich beim Aufreiben des Fussbodens einen Holzsplitter ein und acquirirt hierauf eine heftige Phlegmone der Hand und Tetanus. Heilung. Der Splitter wird von der Pat. durch $2^1/_4$ Jahre hindurch zur Erinnerung an die überstandenen Leiden trocken aufbewahrt. Stückchen desselben, die nach dieser Zeit Kaninchen unter die Haut gebracht werden, rufen noch die typischen Symptome des Impftetanus hervor. Der Vortragende illustrirt seine Mittheilung durch die Demonstration der mit diesem Materiale geimpften tetanischen Kaninchen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1035. Ueber operirte Krenzbeinparasiten nebst Mittheilung eines einschlägigen Falles.

Von Prof. **Kleinwächter.**

(Zeitschr. für Heilkunde. IX. Bd., I. Heft, pag. 1—44. Prag 1888.)

Referent Dr. v. **Swiecicki.**

Kinder, welche Sacralparasiten (bekanntlich auf eine unvollkommene Anlage zurückzuführen) tragen, kommen meistens todt zur Welt oder sterben kurze Zeit post partum. Seltener sind die Fälle, in denen die Autositen am Leben bleiben und man operativ den Parasiten entfernen muss. Verfasser stellt diejenigen Fälle aus der Literatur zusammen, in denen operativ vorgegangen werden musste. — Bis jetzt ist nach Verf.'s Zusammenstellung 26mal bei Kindern und 7mal bei Erwachsenen der Sacralparasit operativ entfernt worden. In dem Falle des Verfassers (der 34. Fall, der beschrieben ist) handelte es sich um eine 17jährige sonst wohlgebildete Rumänin. Sie trug auf der Kreuz- und Steissbeingegend einen fast kegelförmigen Tumor, dessen Länge 21 Cm., die Breite 18 Cm. und der Umfang 44 Cm. betrug. Die „rückwärtige“ Seite war mit normaler Haut bedeckt, welche feine kurze Haare trug. Quer von links nach rechts, etwas unterhalb der Hälfte dieser Seite befand sich eine seichte, in der Mitte etwas tiefere Furche. Nach links zu war eine 5 Cm. lange und 2 Cm. breite wunde Stelle zu sehen. Oberhalb derselben lag eine kleine Oeffnung, aus welcher sich auf Druck Eiter entleerte. Nach innen zu von dieser Oeffnung fühlte man eine Fluctuation. 6 Cm. oberhalb der feinen Oeffnung war eine zweite vorhanden. Nach aussen vor einer excoriirten Hautstelle befand sich eine Hervorragung,

welche in ihrem Innern einen Knochen barg. Diese Hervorragung endigte in eine Partie, die Zähne trug. Einzelne Zähne konnte Verf. von der „rückwärtigen Seite“ aus sehen. Auf der vorderen Seite des Tumors constatirte Verf. unterhalb einer querverlaufenden Hautfalte drei verschiedene Hervorragungen. Die am meisten nach aussen zu liegende Hervorwölbung war apfelgross und wurde von einem von Weichtheilen überzogenen Knochen gebildet. Die Kuppe dieser Hervorragung war mit einer Mucosa bedeckt und trug auf ihrem Rande kranzförmig 6 Backen- und 4 Schneidezähne. Am inneren Rande dieses, einem harten Gaumen gleichenden Gebildes befand sich eine kleine pilzförmige, fleischige Prominenz. Auf dieser vorderen Seite des Tumors befand sich noch unterhalb eines 4 Cm. langen und 2 Cm. breiten fleischigen Lappens eine Spalte, die mit Schleimhaut ausgekleidet war. Diese Schleimhaut trat nach rechts zu als ein viereckiger, nicht abhebbarer Lappen hervor, welcher nach rechts und aussen zu in eine Spitze auslief. Aus der Spalte entleerte sich fortwährend eine speichelähnliche Flüssigkeit. Der ganze Tumor lief in ein Gebilde aus, das einer beweglichen fünften Fusszehe glich, die an ihrem letzten freien Gliede einen Nagel trug. Durch die Weichtheile fühlte man die Phalangen der Zehe durch. Ob zwischen dem Autositen und dem Parasiten eine knöcherne Verbindung bestand, konnte Verf. nicht eruiren. Der Tumor fühlte sich kühler als der Autosit an. Nirgends war eine Pulsation vorhanden. Ausser an der Ansatzstelle war im Parasiten an keiner Stelle das Tastgefühl ausgebildet. Druck auf den Tumor erzeugte dem Autositen keine Schmerzen, ebenso traten darnach keine cerebralen Erscheinungen auf.

Es wurde von Dr. Zalogiecki beiderseits ein halbelliptischer, hoch über dem Niveau der Rückenfläche des Parasiten umfassender Schnitt gemacht. Hierauf wurde der Tumor mit den Fingern gehoben und von seiner unteren Fläche abgelöst. Es trat eine bedeutende Blutung ein. Grosse Schwierigkeit bereitete das Unterbinden einer central liegenden, tief sitzenden, grossen Arterie. In die Wunde wurde ein Drainrohr eingelegt und die Wunde genäht. Verlauf nach der Operation war ein befriedigender. Der Tumor wog 1400 Gramm.

Die vom Verf. vorgenommene Untersuchung des Parasiten ergab, dass derselbe ein rudimentär angelegtes Becken darstellte, welches eine rechte untere Extremität trug und nach links zu mit einem starken Knochen in Verbindung stand. Derselbe lief in ein linkes Oberkieferbein mit Zähnen aus. Die Knochen lagen in einer lipomatösen Grundmasse, welche ausser dem Knochen noch atheromatöse Cysten, Lymphdrüsen und ein einer rudimentären Mundhöhle, sowie Zunge ähnliches Gebilde enthielt. Die Verbindung zwischen dem Autositen und dem Parasiten wurde durch ein fibröses Band gebildet.

Bei der Diagnose ist darnach zu trachten, so viel es natürlich geht, sicherzustellen, ob der Parasit nicht etwa in Verbindung steht mit dem Wirbelcanale. Man comprimire vorsichtig den Parasiten und achte darauf, ob diese Compression von cerebralen Druckerscheinungen am Autositen begleitet wird. Ist dies der Fall, dann solle man nicht operiren. Auch sei es

wichtig sicherzustellen, wie die Art der Einpflanzung des Parasiten in den Autositen sei und wie weit sich der Parasit in den Körper des Autositen hinein erstreckt. Bei Bestimmung, ob und wie weit sich der Tumor in das Becken hinein erstreckt, kann das Becken, sowie das Rectum werthvolle diagnostische Winke abgeben. Eine Abflachung und Verbiegung des Kreuzbeines würde für einen erhöhten Höcker von Seiten der Bauchhöhle sprechen. Per rectum könnte man eventuell den intrapelvären Abschnitt des Tumors direct fühlen. Ein mit dem Autositen isochronischer Puls spricht gegen die Anwesenheit eines eigenen Kreislaufes.

Die Prognose der Operation ist im Grossen und Ganzen günstig zu nennen. Die Mortalität beträgt nur 4·34%, posito dass der operative Eingriff in richtiger Weise und in passendem Falle gemacht wird. Der Modus der Operation richte sich nach den Verhältnissen des betreffenden Falles. Gestatten es die Verhältnisse, so ist es am sichersten und besten, den Parasiten radical zu entfernen. Die Ligatur und die Punction sei nicht empfehlenswerth.

Am Schluss macht Verf. darauf aufmerksam, dass in den Fällen, in denen im Tumor eine gut entwickelte Extremität vorhanden war, man merkwürdigerweise nie eine Patella constatiren konnte und dass in den bis jetzt in der Literatur bekannten Fällen von Kreuzbeinparasiten es sich in 65·52% um weibliche und nur in 34·48% um männliche Individuen gehandelt habe.

Der vom Verf. beschriebene Autosit, d. h. die 17jährige, wohlgebildete Rumänin, beabsichtigte nach der Operation zu heiraten!

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1036. **Praktische Erfahrungen über die zuckerige und einfache Harnruhr.** Von Professor Dr. Hermann Eichhorst in Zürich. Aus dem Vortrage, gehalten auf der Versammlung des Zürich'schen cantonalen Aerztevereines. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1888. 13.)

Ich möchte zunächst die Frage berühren, ob es denn unter allen Umständen wünschenswerth erscheint, die Zuckerausscheidung durch den Harn so schnell und so vollkommen als möglich zu unterdrücken. Auf Grund eigener Erfahrungen würde ich mich sehr vorsehen, die aufgeworfene Frage mit einem unbedingten Ja zu beantworten, denn es kann nach meiner Ueberzeugung sowohl die Schnelligkeit, als auch die Vollkommenheit, mit welcher die Zuckerausscheidung beseitigt wird, für den Kranken mit den bedenklichsten und verhängnissvollsten Gefahren verknüpft sein. Ich will Ihnen dies an dem Schicksal von zweien meiner Zuckerkranken erläutern.

Ein Mann und eine Frau, welche ich auf der Züricher Klinik an Diabetes mellitus behandelte, boten ausser ihrem Grundleiden tuberculöse Veränderungen in den Lungen dar, doch war bei beiden die locale Ausbreitung des Processes eine nur sehr unbedeutende. Die Personen wurden auf strenge animalische Diät gesetzt und erhielten ausserdem noch Ammonium carbonicum. Der Erfolg dieser Behandlung war, soweit allein die Ausscheidung von Zucker in Betracht kommt, glänzend genug, denn nicht einmal inner-

halb 14 Tagen waren die nicht unbeträchtlichen Zuckermengen vollständigst aus dem Harn verschwunden. Aber was geschah nun weiter? Die tuberculösen Lungenveränderungen, welche bisher, wie gesagt, nur unbedeutende gewesen waren, nahmen in rapidester Weise von Tag zu Tag zu, und namentlich kam es zu sehr bedeutenden Abstossungen von Lungengewebe, so dass tagtäglich Lungenfetzen bis zu dem Umfange eines Daumennagels im stetig reichlicher werdenden Auswurf angetroffen wurden. Damit ging ein sehr schneller Kräfteverfall Hand in Hand, welcher nach einigen Wochen zum Tode führte.

Bei der Behandlung des Diabetes mellitus kommen vornehmlich drei Dinge in Betracht, das diätetische Verhalten, sodann die eigentlich medicamentöse Therapie und endlich die Brunnenbehandlung. Darüber sind wohl alle Aerzte einig, dass die diätetische Behandlung den Grundstock jedes anderen therapeutischen Verfahrens bilden muss, und dass alle Bemühungen erfolglos bleiben, wenn man nicht der Diät die eingehendste Aufmerksamkeit geschenkt hat. Auch darüber dürften sich kaum Meinungsverschiedenheiten erheben, dass bei der Diät an dem Grundsatz festgehalten werden muss: so viel wie möglich Albuminate und auch Fette, und so wenig wie möglich Zucker und Kohlehydrate.

Bei der eigentlich medicamentösen Behandlung des Diabetes mellitus hat man vielfach die Frage aufgeworfen: Welches Mittel verdient bei der Behandlung der Zuckerharnruhr den Vorzug. Ein unter allen Verhältnissen souveränes Mittel gegen die Zuckerharnruhr muss noch gefunden werden, und was von den bisher bekannten Medicamenten uns vielleicht in dem einen Falle genützt hat, lässt uns möglicherweise bei einem anderen Kranken völlig im Stich. Bei einem Mädchen aus Wädensweil waren die üblichen Medicamente so gut wie erfolglos, ausgenommen der Arsenik, nach dessen Gebrauch der Zucker in kurzer Zeit gänzlich aus dem Harn verschwand. Wird der Arsenik ausgesetzt, so bleibt der Harn bei dieser Kleinen meist Monate lang zuckerfrei, stellt sich aber dann wieder Melliturie ein und erhält die Patientin von Neuem Arsenik, so ist bald wieder der Harn vom Zucker befreit. Vor wenigen Monaten stellte sich mir ein Herr mit hartnäckigem eczematösen Ausschlag an Lippen und Kinn vor. Bei der Untersuchung des Harnes zeigte es sich, dass es sich um einen Zuckerkranken handelte und auf nachträgliches Befragen wurden auch ungewöhnlich lebhafter Durst und Appetit angegeben. In Folge von einer zweckmässigen Diät fiel der Zuckergehalt von 5 auf 2·5 Procent. Alle gebräuchlichen Medicamente, auch der vorher gerühmte Arsenik, liessen im Stich, aber der Zucker minderte sich binnen 3 Tagen auf 0·7 Procent und war nach 8 Tagen überhaupt nicht mehr in dem Harn nachweisbar, als der Patient eine Opiumtherapie befolgt hatte. Bei einem jungen Mädchen aus Wallisellen, das sich noch gegenwärtig auf der Klinik wegen Diabetes mellitus befindet, blieben alle Medicamente so gut wie einflusslos, bis ich sie eine strenge Brunnencur mit Carlsbader Mühlbrunnen gebrauchen liess, von welchem sie anfänglich Morgens im nüchternen Zustande 1, dann 2 und schliesslich $2^1/_2$ Wasserglas warm zu trinken hatte. Der Harn wurde binnen drei Wochen gänzlich zuckerfrei, was um so auffälliger erscheinen musste, als die Kleine beim 24stündigen Hungern sowohl, als auch bei reinster Fleischkost den Zucker im Harn behalten hatte, wenn auch in verminderter Menge, so dass man ihre Krankheit zu den schweren Formen zählen musste. Nun ist aber vor einigen Jahren über den Nutzen der Carlsbader Wässer und besonders über ihre Wirkung in Krankenanstalten von guten Aerzten sehr geringschätzig und abfällig geurtheilt worden, so

dass man eben keine andere Erklärung dafür finden kann, als dass sich das nach rein individuellen Verhältnissen richtet. Ich muss hier noch hinzufügen, dass, nachdem bei meiner kleinen Kranken der Carlsbader Brunnen ausgesetzt und dennoch der Harn viele, viele Wochen lang zuckerfrei geblieben war, die Patientin deshalb eine uneingeschränkte Kost erhielt, damit ich sie womöglich als Zuckerkranke klinisch vorstellen konnte. Mein Zweck wurde zwar erreicht, als ich es dann aber wieder bei ihr mit dem Carlsbader versuchte, ging zwar der Zuckergehalt des Harnes wesentlich zurück, aber zu einem vollkommenen Schwinden kam es nunmehr nicht mehr, so dass man daraus jedenfalls ersieht, dass man mit derartigen Versuchen sehr vorsichtig sein sollte. Auch die Salicylsäure und das Natrium salicylicum sind nicht Mittel, welche unter allen Umständen Nutzen bringen, wenigstens habe ich sie von mehreren meiner Kranken ohne jeden Einfluss gebrauchen lassen. Es wird Ihnen wahrscheinlich erinnerlich sein, dass vor einiger Zeit ein Baseler College, Herr Dr. Gönner, über die ausserordentlich günstige Wirkung des Antipyrins bei Diabetes mellitus berichtet hat. Würde ich der Ansicht sein, dass nun dieses Mittel in allen Fällen von Diabetes mellitus einen heilsamen Einfluss entfalten müsste, so wäre ich auf dem besten Wege, auf Grund eigener Erfahrungen die Richtigkeit der Angaben Gönner's in Zweifel zu ziehen. Bei der vorhin erwähnten kleinen Patientin, welche durch eine Carlsbader Brunnencur auf der Klinik zuckerfrei wurde, war auch vorher Antipyrin zu täglich 1, dann zu 2, 2·5 und 3 Grm. benützt worden. Was war hier der Erfolg? Der Zuckergehalt des Harnes blieb unverändert; nach acht Tagen verlor die Kleine in der bedenklichsten Weise den Appetit, dazu gesellte sich ein fieberhaftes Antipyrinexanthem, und das Allgemeinbefinden nahm einen so bedrohlichen Charakter an, dass man die Antipyrinbehandlung aussetzen musste. Trotzdem liegt es mir durchaus fern, auf Grund dieser Erfahrung über die Antipyrinbehandlung der Zuckerharnruhr den Stab brechen zu wollen.

Wenn Sie mir noch einige wenige Worte über die Brunnenbehandlung der Zuckerharnruhr gestatten wollen, so gebe ich nach meinen Erfahrungen unter allen Orten Carlsbad den Vorzug. Ich gehe meist so weit, dass ich meinen Kranken mit einiger Sicherheit verspreche, sie würden zuckerfrei aus Carlsbad zurückkehren, und ich darf sagen, dass sich dieses Versprechen so gut wie ausnahmslos erfüllt hat.

Eine dauernde Genesung wird auch nach einer glücklich und erwünscht verlaufenen Carlsbader Cur in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ausbleiben. Ich deutete schon vorhin an, dass sich über kurz oder lang von Neuem Zucker im Harn zeigt, und dass man solche Curen wiederholen muss. Dabei kann es gewisse Schwierigkeiten bieten, sich über den Punkt vorläufiger völliger Genesung genau auszusprechen, indem sich beispielsweise bei Anwendung der Trommer'schen Probe im unverdünnten, verdünnten und selbst durch Kohle filtrirten Harn keine exacte Reduction, sondern nur die Bildung einer gründlichen Verfärbung oder eines wolkigen gelblichen Niederschlages im Harn zeigt. Auch beim Titriren des Harnes mit Fehling'scher Flüssigkeit kommt man zu keinem rechten Resultat. Uebt man die Moor'sche Probe durch Kochen mit Kalilauge aus, so färbt sich der Harn intensiv gelb, aber nicht mahagonibraun. Lässt man den Harn gähren, so entwickelt er zwar einige Kohlensäurebläschen, zu einer lebhaften Gährung kommt es aber nicht. Unter solchen Umständen, die wohl jedem gewissenhaften Praktiker bekannt sind, kann es, wie gesagt, schwierig sein, zu erklären, ob die

Genesung vollständig ist oder nicht. Aber jedenfalls lehrt die Erfahrung, dass solche Leute ausserordentlich leicht unverkennbar Zucker im Harn wieder bekommen, und auch bei völlig Genesenen kündigt sich vielfach das Wiedererscheinen des Zuckers durch ein intermediäres Stadium im Harn an, wie es eben geschildert wurde.

Haben wir schon in dem Diabetes mellitus eine seltene Krankheit kennen gelernt, so gilt dies in noch höherem Grade für den Diabetes insipidus. Auch bei der Behandlung des Diabetes insipidus muss man individualisiren. So heilte ich einen Rentmeister, der in der Nähe von Göttingen wohnte, und seine Krankheit durch geistige Ueberanstrengung beim Abschluss der Jahresrechnung bekommen hatte, wobei er zugleich sehr blass geworden war, in kurzer Zeit durch Tinctura ferri acetici Rademacheri. Gegenwärtig liegt ein 38jähriger Schlosser auf meiner Klinik, gegen dessen Diabetes insipidus alles Mögliche ohne Erfolg versucht war. Es handelte sich um eine nicht unbedeutende Erkrankung, denn wenn man dem Patienten den Genuss von Flüssigkeit in uneingeschränkter Weise gestattete, so stieg seine Harnmenge bis 13.000 Ccm. innerhalb 24 Stunden. Bei diesem Patienten wurde gerade durch jenes Mittel eine bleibende Herabsetzung der Harnmenge zur Norm herbeigeführt, welches mich in einem Falle von Diabetes mellitus im Stiche gelassen hatte, nämlich durch 5·0 Antipyrin täglich, so dass wir auf Grund dieser Erfahrung das Antipyrin zu denjenigen Mitteln zählen müssen, welches unter Umständen die einfache Harnruhr bekämpft.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Volkmann, Richard von. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben von —. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf u. Härtel, 1888.

319—320. Hermann Sahli. Ueber die modernen Gesichtspunkte in der Pathologie der Infectionskrankheiten.

321. Richard Lomer. Ueber Blutungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Deren Quellen und Behandlungsmethode.

Aerztlicher Bericht des öffentlichen Bezirkskrankenhauses in Sechshaus für das Jahr 1887. Im Auftrage des Curatoriums herausgegeben durch die Direction der Anstalt. Wien, Sechshaus 1888, Verlag des Bezirkskrankenhauses.

Weyl, Dr. Theodor in Berlin. Ueber Anthrarobin und Chrysarobin. Bonn 1888. Sep.-Abdr. aus dem Archiv f. die ges. Physiologie. Bd. 43. Verlag von Emil Strauss.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

1885:

2. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
1. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden u. Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Hft. **Zeissl:** Ueb. d. Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Catheterismus.
6. Heft: **Kisch:** Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.
7. Heft. **Szénásy:** Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen.
8. Heft. **Stiller:** Praktische Bemerkungen über Herzkrankheiten.
9. Heft. **Uffelmann:** Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.
10. Heft. **Wernich:** Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis.
11. u. 12. Heft. **Fraenkel:** Ueber die kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie.

1888:

1. Heft. **Bum:** Die Massage in der Neuropathologie.
2. u. 3. Heft. **Minnich:** Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis.
4. Heft. **Königstein:** Physiologie und Pathologie der Pupillarreaction.
5. u. 6. Heft. **Peiper:** Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung.
7. Heft. **Coën:** Die Hörstummheit und ihre Behandlung.
8. u. 9. Heft. **Fothergill:** Die Leberdyspepsie u. Biliosität, ihre Ursachen u. Behandlung.
10. Heft. **Kleinwächter** Die Georg Engelmann'sche trockene gynäkologische Behandlung. — **Semeleder:** Ueber Elektrolyse.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1037. **Ueber acute Trophoneurosen der Geisteskranken und insbesondere über diffuse Phlegmonen.** Von Reservearzt Helweg in Aarhus. (Nordiskt med. Arkiv. 1888. 4.)

Das häufige Vorkommen von Phlegmone diffusa, die in der Irrenanstalt zu Aarhus 2·4% aller körperlichen Erkrankungen ausmachte und ausschliesslich bei Schwerkranken, wo die bekannten Trophoneurosen der Haut ebenfalls auftreten, vorkommt, scheint die Annahme zu stützen, dass auch dieses Leiden zu den Trophoneurosen zu zählen ist. Ueberdies bilden Oedem und diffuses Erythem häufig die Einleitung der diffusen Phlegmone, und auch der acute Decubitus als diffuse Phlegmone mit Disposition zu Hautgangrän und ebenso die localen Phlegmonen, Anthrax, Furunkel, Ekthyma u. s. w. erscheinen nahe verwandt. Helweg setzt die acuten Trophoneurosen in Zusammenhang mit herdweise auftretenden acuten Degenerationen in verschiedenen Theilen des Rückenmarks, welche die allgemeine chronische Myelitis begleiten, und erklärt namentlich die Clarke'schen Säulen als dabei betheiligt. Die Art des Processes (Sclerose, Erweichung) ist dabei ohne Bedeutung. Th. Husemann.

1038. **Einige Bemerkungen über die Flecktyphusepidemien und die Verschleppungswege dieser Krankheit in Ostgalizien.** Von Dr. F. Obtulowicz, k. k. Bezirksarzt. (Przegląd lekarski. 1888. p. 35—36.)

Der Autor, ein vielbeschäftigter Bezirksarzt in einem der südöstlichsten Bezirke Galiziens, veröffentlicht hiermit seine auf 10jährige Beobachtung basirten Wahrnehmungen über die Epidemien des Flecktyphus. Nach den statistischen Erhebungen starben in der Zeit von 1879—85 1,489.884 Personen überhaupt — von dieser Zahl entfallen auf Infectionskrankheiten 404.853 — an Typhoidkrankheiten 58.505 und von den letzteren die Hälfte an Flecktyphus. Die ostgalizischen Flecktyphusepidemien werden entweder aus Ober-Ungarn oder aus der Bukowina eingeschleppt, einen ständigen Infectionsherd bildet die zusammengepferchte dichte Bevölkerung der bei der Petroleumgewinnung beschäftigten Arbeitercolonie Borystow. In dem beispiellosen Schmutz — in der Unsitte Todtenschmäuse zu feiern — sich in Erkrankungsfällen in die eigene Heimat zu begeben — im Abschieben der

Sträflinge aus durchseuchten Provinzialgefängnissen, wie auch in dem directen Verkehr mit den Erkrankten sieht Autor die Verschleppungswege der Krankheit, was er auch mit einigen recht eclatanten Beispielen bekräftigt. So z. B. berichtet Obtulowicz über einen Fall, wo ein an Flecktyphus erkrankter Gutsbesitzer, durch einen Verwandten besucht, welcher Besuch für die andere Ortschaft, aus der jener stammte, verhängnissvoll wurde, da nach dessen Erkrankung $^1/_7$ Theil der Bevölkerung am Flecktyphus erkrankte; zwei ebenfalls angesteckte Dienstboten des Ersterkrankten, die, schon krank, ihre Heimat besuchten, erzeugten dort kleine Epidemienherde, denen im einen Falle 46, im zweiten 21 Personen zum Opfer fielen. In einem zweiten Falle wurde die kleine Gefängnissepidemie in Monasterzyska durch einen einzigen Sträfling erzeugt, und da, wegen Ueberfüllung des Spitals, einzelne Sträflinge nach ihrer Heimat abgeschoben wurden (!), entstand die Epidemie nicht nur im Städtchen selbst, sondern auch in den benachbarten Ortschaften. Die Mortalität war in den vom Autor beschriebenen Fällen noch durchschnittlich gering (bis 15$^0/_0$), das grösste Procent entfällt auf Personen zwischen 50—60 Jahren, die häufigsten Erkrankungsfälle fielen auf das 15.—40. Lebensjahr. Unterschiede der Häufigkeit bei den verschiedenen Geschlechtern konnte Autor nicht wahrnehmen. Bei wiederholten Erkrankungen konnte er einen milderen Verlauf constatiren. Die einzige Möglichkeit, um den fortwährend auftretenden Epidemien mit Erfolg entgegen zu treten, da jede Desinfection problematisch wäre, sieht Autor mit Recht in strenger Handhabung der Vorschriften, ähnlich wie diese gegen die herrschenden Viehseuchen mit Erfolg durchgeführt werden, in Isolirung der Erkrankten und in Absperrung des Verkehrs zwischen intacten und durchseuchten Ortschaften.

Dr. Karliński.

1039. **Plötzlicher Tod eines etwa 13jährigen Mädchens in Folge heftiger Gemüthsbewegung.** Von Dr. Jasinski in Lemberg. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 34. — Centralbl. f. Nervenkrankh. 1888. 17.)

Der vom Verf. in dieser Richtung beobachtete Fall ist der eines 13jährigen Mädchens. In einer galizischen Volksschule, welche von Mädchen und Knaben gemeinschaftlich besucht wird, hat der Lehrer die Schülerin Marie F., ein 13jähriges Mädchen semitischer Abkunft, dafür, dass es etwas unruhig gewesen, in einem Anfalle seines Jähzornes aus der Bank herausgeschleppt, gewaltsam über's Knie gelegt und ihm mit einem spanischen Rohr eine Anzahl Hiebe auf die Hinterbacken aufgezählt. Kaum war das so brutal behandelte Mädchen auf seinen Sitz zurückgekehrt, so sank es plötzlich zu Boden und blieb todt. In der kurzen Spanne Zeit jedoch, welche zwischen seiner Rückkehr in die Bank und seinem Tode verstrich, blätterte es gedankenlos in seinem Buche und verzog das Gesicht wie zu einem flüchtigen Lächeln. Die gerichtliche Leichenschau der so plötzlich Verstorbenen ergab hochgradige active Hyperämie des Gehirns und seiner Häute als alleinige anatomische Ursache des Todes. Nach diesem Sectionsbefund sahen sich die Gerichtsärzte vor die Frage gestellt, was denn bei Marie F. Ursache der tödtlichen Gehirn-

hyperämie gewesen ist. Auf den Kopf der Marie F. hat kein mechanischer Insult eingewirkt, und am wenigsten ein solcher, welcher geeignet gewesen wäre, eine tödtliche Gehirnhyperämie hervorzurufen. Ebenso wird auch das Verhalten der Marie F. nach ihrer Rückkehr in die Bank für Nichtkenner des menschlichen Gemüthes unverständlich sein. Das gleichgiltige Herumblättern im Buche und das Lächeln, welches nach gewöhnlichen Begriffen als Zeichen der Freude gilt, kann sogar das Verständniss der bald darauf erfolgten Katastrophe noch erschweren. In dieser precären Lage befanden sich auch die Gerichtsärzte der Marie F. Sie erklärten daher in ihrem „Gutachten", dass die eigentliche Ursache des Todes der Marie F. durchaus räthselhaft sei, ihr Tod daher als reiner Zufall aufgefasst werden müsse. Jasinski sucht den Tod des Mädchens aus dem Affect zu deduciren: „Neben dem Schrecken und dem Entsetzen waren es auch noch andere Gefühle, welche das Gemüth der Marie F. stürmisch erregten. Von diesen Gefühlen will ich hier nur der Entrüstung, Schande, Schmach und Demüthigung gedenken. Vergessen wir nicht, dass Marie F. semitischer Abkunft war. Nun ist es bekannt, dass Mädchen dieser Abkunft ungemein feinfühlend sind und sowohl geistig, als auch körperlich sich schnell entwickeln und ebenso schnell reifen. Marie F. konnte demnach schon als ein reifes Mädchen angesehen werden. Als solches musste es über die erlittene Ungerechtigkeit und Demüthigung sehr empört und entrüstet sein." Alle diese so deprimirenden Gefühle und Gedanken bildeten vereint eine mächtig wogende Sturmfluth, und der Anprall dieser Fluth war ein so gewaltiger, dass er das Gemüth der Marie F. bis in seine Grundfesten erschütterte. Manche Personen bekommen unter solchen Umständen heftiges Kopfweh, welches bisweilen selbst bis zu den Erscheinungen einer Meningitis sich steigert, oder verfallen in eine Art Nervenfieber; noch andere endlich stürzen, wie vom Schlage gerührt, leblos zusammen. Dies erfolgt entweder plötzlich, oder wenigstens in sehr kurzer Zeit nach der erlittenen Gemüthserschütterung. Bei der Necroskopie findet man alsdann entweder gar nichts Auffallendes im Gehirn, oder aber eine exquisite Hyperämie des Gehirns und seiner Häute. Diese Hyperämie führt bei älteren und an Arteriosclerose leidenden Personen zur Apoplexie, als dem Endgliede der Kette der Todesursachen; bei jüngeren Personen hingegen erfolgt der Tod auch ohne Apoplexie, wie dies eben auch bei Marie F. der Fall gewesen.

1040. **Ueber die Erweiterung des Symptomencomplexes der Basedow'schen Krankheit.** Von Prof. Kahler in Prag. (Prager medic. Wochenschr. 1888. 30. — Ctrlbl. f. Nervenhk. 1888. 17.)

Bei einem 30jährigen, erst wenige Monate vorher an Herzklopfen erkrankten Mädchen fand Kahler neben der Trias der Basedow'schen Symptome das subjective Gefühl heftiger Pulsationen im Abdomen, nach längerer Bettlage vollständige Lähmung der unteren Extremitäten, unüberwindliche Beugecontractur und hochgradige Abmagerung derselben, ferner Tremor der Hände in der Frequenz von $8^1/_2$ Vibrationen in der Secunde, Sclerem der unteren Extremitäten, Hyperhydrose, besonders stark bei Affecten und schmerzhaften Reizen. Kahler betont für die

Paraplegie die Wahrscheinlichkeit einer hysterischen Natur derselben und führt analoge Angaben aus der Literatur in grosser Zahl auf.

1041. **Zur physikalischen Diagnostik der mechanischen Insufficienz des Magens.** Von Dr. Dehio. (Congress für innere Medicin in Wiesbaden. April 1888.)

Die Schwierigkeiten der Percussion des Magens bestehen darin, dass man den tympanitischen, resp. lauten oder gedämpften Percussionsschall, den derselbe erzeugt, je nachdem er an der percutirten Stelle mit Gasen oder mit schalldämpfenden Ingestis gefüllt ist, nicht immer mit Sicherheit von den gleichen Schallqualitäten unterscheiden kann, die von den benachbarten Därmen herrühren. Diesen Schwierigkeiten entgeht man, wenn man die Percussion des Magens zu einer Zeit vornimmt, wo man annehmen darf, dass derselbe sich in nüchternem Zustande befindet. Dann liegt derselbe bei gesunden Individuen, wie Braune, Luschka und auch der Vortr. nachgewiesen haben, stark contrahirt in der linken Hälfte der Zwerchfellaushöhlung und berührt an keiner Stelle die Bauchwand. Selbstverständlicherweise entzieht er sich in diesem Zustande völlig dem Nachweise durch die Percussion, und der tympanitische Schall, den man in der Oberbauchgegend in diesem Falle erhält, kann nur vom Colon transvers. und von der Flexura lienalis coli herrühren. Lässt man nun die zu untersuchende Person ein Glas Wasser trinken, so tritt eine ganz charakteristisch gestaltete Dämpfung im sog. percussorischen Leberlungenwinkel auf, die, so lange die Person steht, vorhanden ist, sobald sie sich hinlegt aber verschwindet. Damit ist der Beweis geliefert, dass diese Dämpfung durch den Mageninhalt bewirkt wird; somit gibt dieselbe uns sichere Aufschlüsse über die jeweilige Lage des nur mit Wasser gefüllten Magens. Lässt man die Versuchsperson nun weiter ein 2., 3. und 4. Glas austrinken, so vergrössert sich die Magendämpfung in regelmässigen Absätzen immer mehr, sowohl nach unten als auch nach links hin, während sie nach rechts nicht die rechte Mamillarlinie überschreitet. Bei einer schliesslichen Anfüllung des Magens mit einem Liter Wasser reicht die Dämpfung bei Gesunden höchstens bis an den Nabel herab, geht aber nie unter die Nabelhorizontale. Bei Menschen dagegen, welche an den Symptomen der chronischen Dyspepsie oder des chronischen Magencatarrhes leiden, findet man ein ganz anderes Verhalten der Dämpfung bei fortschreitender Anfüllung des Magens mit Flüssigkeit. Schon nach einem Glase kann die Magendämpfung so gross sein, wie sonst nach zweien; nach dem zweiten Glase sinkt sie bis an den Nabel, nach dem dritten tritt sie oft mehrere Fingerbreiten unter denselben herab. Es lässt sich daraus auf eine grössere Dehnbarkeit und Atonie der Magenwand, auf die von Naunyn sogenannte mechanische Insufficienz des Magens schliessen. Die verschiedenen Grade, in denen diese Veränderung ausgeprägt ist, markiren sich sehr deutlich durch die verschiedenen percussorischen Befunde, welche schliesslich zu den bekannten Bildern der halbmondförmigen Dämpfung im Unterbauchraum hinüberleiten, die der eigentlichen permanenten Magenectasie eigenthümlich sind. Der Vortr. ist somit der Meinung, in der Percussion bei fortschreitender Wasser-

anfüllung des Magens ein Mittel gefunden zu haben, durch welches die mechanische Insufficienz des Magens auf physikalischem Wege erkannt werden kann. Die Untersuchung ist leicht ausführbar und belästigt auch den Kranken so gut wie gar nicht. —r.

1042. **Neuritis fascians. Ein Beitrag zur Lehre von der Alkoholneuritis.** Von Prof. H. Eichhorst. (Virchow's Archiv. CXII. 2. — Wien. medic. Wochenschr. 1888. 35.)

Eichhorst schildert den klinischen Verlauf eines Falles von Alkoholneuritis mit Abmagerung, Lähmung und Druckschmerzhaftigkeit der Streckermuskeln der Vorderarme, sowie der unteren Extremitäten, bei gleichzeitiger Anästhesie der entsprechenden Hautpartien. Der Beginn mit tabetischen Erscheinungen und die im späteren Verlaufe auftretenden Delirien und geistige Verwirrtheit entsprachen dem Bilde der Alkohollähmung. Dagegen ist bemerkenswerth der schnelle Verlauf innerhalb 6 Wochen und das Mitergriffensein der Blasen- und Mastdarmnerven. Bei der anatomischen, sowohl makroskopischen, wie mikroskopischen Untersuchung des Gehirns und Rückenmarkes wurde nichts für die Erklärung des Processes Bemerkenswerthes gefunden. Auch bei der makroskopischen Besichtigung der peripheren Nerven konnte man nichts Ungewöhnliches wahrnehmen. Dagegen konnte Eichhorst durch die mikroskopische Untersuchung degenerative Atrophie der Nervenfasern ohne die geringste Betheiligung des Bindegewebes constatiren. Viel intensiver waren die Veränderungen in den musculären Nervenästen und hier war es auch zu einer Vermehrung des endo- und perineuralen Bindegewebes gekommen. Von den letzteren aus wurden nun die primitiven Muskelbündel umwachsen, eingeengt und zum Druckschwund gebracht. Es ist damit zum ersten Male die Beobachtung gemacht, dass bei degenerativen Veränderungen der Nerven die Muskelsubstanz in unmittelbarer Weise in Mitleidenschaft gezogen wird. Ob dieser Vorgang stets bei Alkoholneuritis vorkommt, muss erst die Erfahrung zeigen. Im weiteren Verlaufe kommt eine Wucherung des eigentlich musculären Bindegewebes hinzu, die wieder zu Muskelschwund führt, sie fand sich jedoch nie ohne die erstbeschriebene Neubildung vor, welche letztere Eichhorst als Neuritis fascians bezeichnet.

1043. **Zur Lehre von der chronischen Myocarditis.** Von Prof. Dr. F. Riegel. (Zeitschr. f. klin. Medicin. XIV. 4. — Münchn. medic. Wochenschr. 1888. 36.)

Unter Zugrundelegung eines ausgeprägten Falles von schwieliger chronischer Myocarditis, der während längeren Zeitraumes zu den genauesten klinischen Beobachtungen Gelegenheit geboten und dessen diagnostische Ergebnisse durch die Section Bestätigung fanden, erörtert der Verf. ausführlich die Symptomatologie und Diagnostik der Myocarditis chronica. Die Erkrankung wird auf ein Trauma (Hufschlag auf die linke Brusthälfte) zurückgeführt. Innerhalb 4 Jahren folgt mit längeren und kürzeren Intervallen eine Reihe von Anfällen von Herzinsufficienz, die mehrmals zu hohen Graden ansteigt — starke Vergrösserung der Herzdämpfung besonders im Querdurchmesser, systolische Geräusche an Mitralis und Tricuspidalis, Cyanose,

systolische Venenpulse, starke Lebervergrösserung, Lebervenenpuls, Hydrops etc. — Erscheinungen, welche fast alle (bis auf die Irregularität der Herzaction) mit Digitalis und Ruhe binnen wenigen Tagen zum Schwinden gebracht werden, so dass ein frappanter, meist in sehr kurzer Frist sich vollziehender Wechsel das Symptomenbild auszeichnet. Ein Lungeninfarct gibt endlich den Abschluss. Die klinische Diagnose, welche auf primäre chronische Myocarditis des linken Ventrikels lautete, wurde durch den Sectionsbefund vollkommen bestätigt, und zwar fand sich ausser zahlreichen kleinen, verstreuten, bindegewebigen Herden im Septum und an der Vorderfläche des linken Ventrikels, ein grösserer, 2 Cm. breiter, sehnig glänzender Herd vorn nahe der Herzspitze und ein weiterer ähnlicher, der Herzbasis genähert, der Spitze des hinteren Papillarmuskels entsprechend, ziemlich genau an den von Köster hervorgehobenen Prädilectionsstellen der Myocarditis des linken Ventrikels. Der stark erweiterte, hypertrophische und fettig entartete rechte Ventrikel zeigt am Tricuspidalostium eine Circumferenz von 14 Cm. in Einklang mit der klinisch beobachteten relativen Tricuspidalinsufficienz. In Uebereinstimmung mit Rühle legt der Verf. in dem Symptomenbild der Myocarditis den Schwerpunkt auf die diagnostisch hier so bedeutungsvolle Herzirregularität. „Bei keiner anderen Affection tritt die Irregularität der Herzthätigkeit so in den Vordergrund aller Symptome, wie bei der Myocarditis, bei keiner dauert sie so hartnäckig auch im Stadium völliger Compensation an und tritt, wie hier schon im Beginne der Erkrankung, zu einer Zeit auf, wo noch jegliche sonstige Veränderung fehlt.“ Im Gegensatz zu Rühle, welcher die Herzirregularität von Anfang an als Folge einer Schwächung und verminderten Leistungsfähigkeit des linken Ventrikels deutet, scheint nach Riegel „in erster Reihe an den Ausfall regulirender, im Herzen selbst gelegener nervöser Apparate, an die Herzganglien, gedacht werden zu müssen“. So allein erkläre es sich, dass auch bei kleinen myocarditischen Herden, wo von einer Verminderuug der motorischen Kraft durch Ausfall von Muskelsubstanz nicht die Rede sein könne, Irregularität beobachtet wird. So wird es auch erklärlich, dass dieselbe bei und trotz guter Herzkraft (vollem und kräftigem Puls) bestehen bleibt.

Bezüglich der Anwendung der Digitalis warnt Riegel vor längerem Fortgebrauch kleiner Gaben und empfiehlt die Digitalis rasch nach einander in entsprechender Dosis zur Wirkung zu bringen (1·0 pulverisirter Digitalis in 10 Dosen à 0·1 innerhalb zwei Tagen) und dieselbe auszusetzen, wenn die Wirkung anfängt sichtbar zu werden (Harnmenge, Kraft und Völle des Pulses). Verlangsamung des Pulses bildet in vielen Fällen, wie auch in dem zu Grunde gelegten, keine Contraindication, indem sie einfach der Ausdruck frustraner Herzcontractionen sein kann.

1044. **Ein exquisiter Fall von Diabetes insipidus im Kindesalter.** Von Prof. Vierordt in Tübingen. (Jahrb. f. Kinderheilkunde. XXVIII. I.)

Verf. bespricht die Krankheit eines 6½jähr. Knaben, der auf der Tübinger Klinik mit Diabetes insipidus in Behandlung gewesen und die durch die abnorme Harnmenge alle bis jetzt

in der Literatur verzeichneten Fälle bei weitem übertrifft. Derselbe wurde am 4. Januar 1882 in die Klinik aufgenommen. Vor $^3/_4$ Jahren bemerkten die Eltern zuerst an dem Kinde einen auffallenden Durst, der sich immer mehr steigerte, während Appetit und Ernährungszustand in demselben Masse abnahmen. In den letzten Monaten klagte er über brennende Schmerzen in der rechten Seite. Ziemlich grosse Herpeseruption am rechten Mundwinkel. Das Auffallendste bei der ersten Untersuchung war die percutorisch nachweisbare grosse Blase, die bis $1^1/_2$ Querfinger über den Nabel reichte. Zum Uriniren aufgefordert, entleerte der Knabe sofort etwas über 500 Ccm. absolut reinen klaren Harn von 1000·15 spec. Gewicht; derselbe ist frei von Albumen und Zucker. Ophthalmologische Untersuchung ergab normale Verhältnisse. Die Urinmenge nun schwankte während der Krankheit zwischen 9300—15.400 Ccm. und blieb längere Zeit zumeist bei 12.000 Ccm. innerhalb 24 Stunden. Der Kranke wurde ungeheilt entlassen und starb am 5. Februar 1883 „nach schwerem Leiden" (?), wie Verf. von den Angehörigen erfahren hat. In diesem Falle war bei 52 Bestimmungen der Harnmenge viermal das Gewicht des Harnes gleich dem Körpergewicht (12·7—13·4 Kg.) und zehnmal übertraf es dasselbe. Von den in der Literatur verzeichneten Fällen findet Verf.: 1. Vierjähriger Knabe mit 10 Liter (Gerhardt), 2. einen ebenso alten mit 11.220 Ccm. Harn Tagesmenge. — Die maximale Menge, die je beobachtet wurde, ist der von Trousseau beschriebene Fall eines 24jähr. Mannes mit 43 Liter Harn in 24 Stunden, bei einem Körpergewicht von 64·5 Kg. Dr. Steigenberger, Budapest.

1045. **Ueber wahre und falsche Neurasthenie; deren Diagnose und Behandlung.** Von Dr. A. S. Myrtle. Versammlung der Brit. med. Association. (Wiener med. Wochenschr. 1888. 37.)

Verf. schildert zunächst die Differentialmomente der beiden Krankheitsformen. Die echte Neurasthenie entsteht selten in Folge eines einzigen Nervenshokes, sie entwickelt sich langsam und manifestirt sich unter Anderem in einer completen und continuirlichen Prostration. Aus der Anamnese erfährt man die Einwirkung einer langen Reihe von deprimirenden Einflüssen und von geistiger und physischer Ueberanstrengung. Die Kranken sind aufrichtig, geneigt zur Aufopferung und Theilnahme für die Leiden Anderer, sie sind weder hysterisch noch sinnlich, sie unterstützen uns womöglich in der Behandlung und zeigen anderseits für das ihnen gewidmete Interesse grosse Dankbarkeit. Bei der Neurasthenia falsa hingegen sind die Kranken egoistisch, verlogen, kapriziös und undankbar. Aus der Anamnese lassen sich keine länger wirkenden deprimirenden Einflüsse, keine geistige und physische Ueberanstrengung entnehmen; bei der geringsten Gelegenheit zeigen sich hysterische Symptome. Myrtle hat noch keinen einzigen Fall von alkoholischer Neurasthenie beobachtet; wenn Alkoholismus und Neurasthenie vereint vorkommen, so ist immer der erstere die Consequenz und nicht die Ursache der letzteren. In der Behandlung der Neurasthenie sind die Medicamente von nur geringem Nutzen. Es handelt sich vor Allem darum, das Vertrauen des Kranken zu gewinnen, weiters

muss man ihm eine geeignete Lebensweise vorschreiben, hauptsächlich längeren Aufenthalt in der freien Luft, ein wohlgelüftetes Schlafzimmer. Massage, Elektricität, Hydrotherapie geben ungenügende Resultate. Wechsel des Klimas und besonders lange Meeresfahrten sind die besten Mittel zur Restauration. Die Isolirung der Kranken ist bei Neurasthenia falsa nützlich, bei der Neurasthenia vera von sehr zweifelhaftem Werthe. —r.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1046. **Ein Bergsteige-Apparat.** Von Dr. v. Corval in Baden-Baden und Ingenieur Zutt in Stuttgart. (Therap. Monatshefte. August 1888.)

Zander in Stockholm behandelt seit 23 Jahren Herzkranke, auch mit Klappenfehlern, mit schwedischer Gymnastik und seine Maschinen haben in Baden, Berlin, Breslau Eingang und warme Vertreter gefunden. Zu diesen gehört v. Corval in Baden, welcher, wie Zander, die mechanische Behandlung Herzkranker befürwortet, zunächst um eine Entlastung des venösen Kreislaufes zu erzielen, dann Verbesserung der Beschaffenheit des Herzmuskels, respective Veränderung der Dilatation und Herstellung compensatorischer Hypertrophie. Corval hat sich aus Vorsicht nicht mit dem Gebrauche der Maschinen begnügt, sondern hat je nach den Indicationen die sonst gebräuchlichen medicamentösen und diätetischen Heilmittel verwendet. Sich der Oertel-schen Cur anschliessend, verordnete v. Corval bei Dyspnoëischen in der ersten Zeit nur Zander's Maschinengymnastik und allmälig vorsichtiges, controlirtes Bergsteigen unter Beibehaltung der Uebungen an den Zander'schen Apparaten. Um aber Beförderung des Kreislaufes im Gebiete der Vv. cap. sup. et inf. gleichzeitig zu erzielen (Oertel empfiehlt hierzu Steigen mit dem Alpenstock), construirte v. Corval im Vereine mit Ingenieur Zutt zur Vervollständigung des Zander'schen Apparates und zur Ermöglichung des Steigens nach Oertel in Fällen, bei denen es überhaupt nicht oder vorübergehend nicht gestattet oder möglich ist, einen Apparat. Der Grundgedanke bei der Construction desselben war, eine schiefe Ebene herzustellen, deren Steigungswinkel beliebig verändert werden kann und auf welcher der Kranke aufwärts geht. Diese schiefe Ebene ist dargestellt durch ein mit Querleisten besetztes endloses Band, welches um zwei Walzen geschlungen ist und sich beim Umdrehen einer Walze bewegt. Die Veränderung des Steigungswinkels wird durch Höher- oder Tieferlegen der 2. Walze erzielt. Um dabei Armbewegung zu erzeugen, sind entsprechende Stangen angebracht, welche nach abwärts gezogen, durch Federn wieder in die ursprüngliche Lage zurückkehren. Die Steigungen sind leicht nach Belieben zu modificiren und der Apparat ist durch einen Motor oder eine Art Uhrwerk in Bewegung zu setzen. Hausmann, Meran.

1047. **Ueber den Einfluss der Entwässerung des Körpers auf die Entfettung.** Von Dr. A. Lorenzen in Flensburg. (Erlangen 1888.)

Die ursprünglich als Dissertation in Erlangen erschienene Schrift beschäftigt sich mit dem durch Oertel in die Therapie der abnormen Fettleibigkeit eingeführten neuen Moment, mit der Entwässerung des Körpers durch Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme und Vermehrung der Wasserausscheidung, während bislang die Beschränkung der stickstofffreien Nahrung zur Verhinderung der Fettbildung und zur Vermehrung der Fettabgabe vorzüglich angestrebt wurde. Sowohl Plinius, als in neuerer Zeit Dancel können füglich nicht als Vorbilder Oertel's bezeichnet werden, da die spärlichen Bemerkungen des ersteren vergessen waren und des letzteren Anschauung, der Wasserstoff des Wassers verbinde sich mit dem Kohlenstoff der Nahrung zu Fett, zu wenig stichhältig und die Methode selbst eine zu abweichende war. Lorenzen hat nun an 3 Personen beobachtet. Die erste derselben, 29 Jahre alt, hat in den Jahren 1878—1887 von 130 Pfund bis 218 Pfund, d. i. 88 Pfund zugenommen, es wurden täglich von 1878—79 7 Liter Bier und 1 Liter Wein, 1879—83 täglich 10 Liter Bier und 1884—87 täglich 5 Liter Bier und 1 Liter Wein getrunken! Am 20. Juni 1887 begann der Entfettungsversuch. Er erhielt 150 Grm. Kaffee, 100 Grm. Suppe, 250 Grm. leichten Weisswein, 100 Grm. Brod, 200 Grm. Fleisch, 50 Grm. Salat, 2 weiche Eier. Nach acht Tagen war 14 Pfund Abnahme constatirt. Bei kühlerer Temperatur in den folgenden 2 Tagen trat 2 Pfund Zunahme ein. Der Urin wurde reich an Uraten, Eiweiss trat nie auf. Stets wurde mehr Wasser durch den Urin ausgeschieden, als in den Getränken aufgenommen. In den nun folgenden 10 Tagen wurde dieselbe feste Nahrung, aber bedeutend mehr Wasser zugeführt. Erst am 3. Tage entstand Harnfluth, fällt aber wieder, so dass wie in den ersten Tagen wieder Wasser im Körper zurückbehalten wird. Die nächsten 5 Tage wurde die Wasseraufnahme wieder eingeschränkt, sofort fiel das Körpergewicht um 6 Pfund. In wieder 5 Tagen Erhöhung der Wasserzufuhr und wieder Körpergewichtszunahme. Endlich 4 Tage 550 Grm. Flüssigkeitseinnahme und dem entsprechend $5^2/_5$ Pfund Herabsetzung des Körpergewichts. Innerhalb fünf Wochen Gewichtsabnahme von 23 Pfund. Die früheren Athembeschwerden waren geschwunden, das Durstgefühl in der 1. und 2. Woche sehr stark, wurde geringer. Appetit anfangs gering, später gesteigert, der Stuhl meist angehalten. Allgemeinbefinden stets gut. Ein 2. und 3. Fall ergeben ganz entsprechende Resultate.

Lorenzen frägt sich, ob diese Körpergewichtsabnahme nur Folge der beschränkten Wasseraufnahme ist. Einfluss der Schweisssecretion ist auszuschliessen, weil jede grössere Körperanstrengung vermieden wurde. Ein bedeutendes Moment sieht Lorenzen in dem Aufhören des schädlichen Alkoholeinflusses, doch bei weitem nicht alles bringt er auf diese Rechnung, da nach Wochen, wo keine Alkoholwirkung mehr vorhanden, Sinken des Körpergewichtes stattfindet. Also ist der Einfluss der Wasserzufuhr für ihn das Hauptsächliche. Ist der Gewichtsverlust nur durch das dem Körper entzogene Wasser bedingt oder ist auch

Fett zu Grunde gegangen? Wie lässt sich das Schwinden des Fettes durch die geringere Aufnahme von Wasser erklären? An den ersten beobachteten Fall anschliessend, bemerkt Verf., dass die 23 verlorenen Pfund nicht lediglich dem Körper entzogenes Wasser sein können. — Der Wassergehalt des Körpers beträgt 63 Procent, das wäre im ersteren Falle gleich 137·3; also würde der Körper 18 Procent Wasser verlieren. In Wirklichkeit würde der Procentsatz sich bedeutend höher stellen, da der fragliche Körper sehr reich an Fett, dieser aber wasserarm ist. Wäre der Gewichtsverlust nur durch Wasserabgabe bedingt, so müsste dies den wasserreichen Organen entzogen werden, das wasserarme Fettgewebe würde nichts von seinem Umfange verlieren. Dem widerspricht schon die Erfahrung, da die Abnahme des Körperumfanges an der Brustwarze und am Bauche, den fettreichsten Stellen, am deutlichsten hervortritt. — Das Schwinden des Fettes erklärt Oertel aus der vermehrten Sauerstoffzufuhr. Nach ihm wird bei Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme zunächst das Blut an Wasser ärmer; dieser Verlust wird zuerst durch Aufnahme seröser Flüssigkeit aus dem Gewebe ersetzt, dann tritt Verlust der Gewebe und des Blutes an Wasser ein, das Blut wird eingedickt, reicher an Eiweiss und rothen Blutkörperchen, dadurch endlich wird die Sauerstoffzufuhr und die Oxydation im Körper gesteigert. Lorenzen widerspricht dieser Ansicht insofern, als durch alleinigen Hinzutritt von Sauerstoff keine Verbrennung bewirkt werden kann, die Hauptthätigkeit käme den activ wirkenden Zellen zu. Durch diese würden die Nahrungsstoffe in einfachere Verbindungen zerlegt, welche dann bei Anwesenheit des Sauerstoffes verbrannt wurden. Auf die Arbeitskraft der Zellen und nicht auf die Menge des zugeführten Sauerstoffes legt Verf. das Hauptgewicht. Das Schwinden des Fettes bei geringer Wasseraufnahme sucht Verf. zu erklären, indem er sich an die Angabe von Voit über Eiweisszersetzung bezieht: „Wenn durch eine intensivere Saftcirculation öfter die Theilchen der Eiweisslösung an den Zellen vorübergeführt werden, so muss der Verbrauch des Eiweisses erhöht sein.“ Wird die Wasserzufuhr beschränkt, so wird die Eiweisszersetzung vermindert, und da die Kraft der Zellen durch die geringe Eiweisszersetzung noch nicht erschöpft ist, wird das im Saftstrom fein vertheilte Fett verbrannt. Der Verlust wird dadurch gedeckt, dass Fett aus dem Fettgewebe in den Saftstrom übertritt. Man darf wohl annehmen, schliesst Verf., dass ebenso, wie niemals Organeiweiss, sondern nur circulirendes Eiweiss zur Verbrennung gelangt, auch nie Körperfett oxydirt wird, ohne dass vorher eine Verminderung des Fettes im Säftestrom stattgefunden hat, die dann vom Fettgewebe ausgeglichen wird.

Hausmann, Meran.

1048. **Ueber die neueren Cannabispräparate.** Von J. Prior. (Münch. med. Wochenschr. 1888. 33.)

Verf. versuchte verschiedene Cannabispräparate, und zwar Cannabinum tannicum, Cannabinon und Balsamum cannabis indicae an Kranken, welche an chronischen Lungenkrankheiten litten, weiterhin an Patienten, welche an allgemeiner nervöser Unruhe mit Schlaflosigkeit litten, und endlich an älteren

Leuten, welche durch anhaltende Agrypnie ohne bestimmte Ursache geschädigt wurden. Cannabin. tannicum kam in Dosen von 0·5—1·25 Gramm zur Anwendung. Cannabinon wird von Bombelon in Chocoladetabletten für den Gebrauch hergestellt; jede Tablette enthält 0·06 Cannabinon. Verf. hat die Dosis in manchen Fällen auf 0·1 gesteigert. Balsam. Cannabis indic. wurde in Dosen von 0·1—0·2 gegeben. Verf. gelangt aus seinen zahlreichen Beobachtungen zum Schlusse, dass alle drei Präparate schwach narcotisch wirken, am günstigsten das Cannab. tannic. (Merck). Doch auch dieses wirkte nur bei den leicht erkrankten Patienten; heftiger Nerven- oder Muskelschmerz wurde gar nicht beeinflusst, auch nicht quälender Husten; in dem Delirium acutum alcoholicum ist seine Wirkung machtlos selbst in sehr grossen Dosen. Folgezustände, Kopfschmerz oder Uebelsein, kommen mit nur wenigen Ausnahmen nicht vor. Das Cannabinon führt zu Kopfschmerz, zu Erbrechen und ist wirkungslos in allen ernsten Fällen, es ruft häufig Exaltationen, auch Formicationen hervor, bei Herzerkrankungen steigert es die Beschwerden und die Herzarhythmie und manchmal kommen schwere Intoxicationszufälle vor. In den leichteren Fällen äusserte sich die narcotische Wirkung etwa in $^1/_4$ der Fälle prompt, doch auch hier kamen oft am Tage nachher Kopfschmerz und Verdauungsstörungen vor. Dagegen hat es einen offenbaren Einfluss auf die Erkrankungen der Hysterie und leichter nervöser Erregung. Bei 5 hysterischen Frauen und bei 2 Neurasthenikern wirkte Cannabinon zuverlässig und rief Schlaf hervor; es that auch dann seine Dienste in der Dosis von 0·06, wenn 0·02 Morphium wirkungslos blieben. Bei einer Hysterica kam nur eine schwache Wirkung zutage, aber diese leitete sich durch ein Erregungsstadium ein; bei einer Dosis von 0·09 traten Hallucinationen auf, welchen Schlaf folgte; am Tage nachher aber bestand Uebelsein und Taubsein der Gliedmassen. Verf. stimmt also, was die hysterisch Erkrankten belangt, an welchen er viele Dutzend Einzelbeobachtungen machte, Vogelsang bei, welcher bei Hysterischen, bei welchen Morphium und Chloral früher ohne Erfolg gegeben wurde, die günstigste Wirkung sah, so dass er für solche Kranke das Cannabinon nicht gerne entbehren möchte. Mendel in Berlin hat mit Bezug auf die Brauchbarkeit bei Hysterischen dasselbe mitgetheilt. Balsamum Cannabis indicae hat, in 80 Dosen versucht, nur in leichten Fällen narcotisch gewirkt und kann selbst in kleinen Dosen schlimme Missstände hervorrufen. Bei hochgradigem Emphysem trat Wirkung auch nicht bei grosser Dosis ein; bei der Myocarditis trat eine Verschlimmerung der Athemnoth und Beklemmung auf, bei Ischias trat keine Schlafwirkung ein, nur bei den leichten Lungenerkrankten; aber die Tage nach der Verabreichung zeigen recht häufig Uebelsein und Beschwerden, Schwindelgefühl, Formication und Pulsbeschleunigung. Es haben also Cannabinon und Balsamum cannabis indicae so häufig üble Nachtheile im Gefolge, dass die Vortheile, die man an ihnen preist, bei weitem durch die Nachtheile übertroffen werden. Loebisch.

1049. **Kreosotverordnung.** Von Dr. Keferstein. (Wr. med. Blätter. 1888. 38.)

Eine zweckmässige Verordnungsweise des jetzt vielfach bei Phthisis gegebenen Kreosots schlägt Keferstein vor: Rp. *Kreosot*

1·3, Spir. vin. rect. 25·0, Aquae cinnamom. 100·0, Syrup. cinnamom. 25·0. MDS. Dreimal täglich einen Esslöffel. Da Kreosot sich in fetten Oelen löst, so benützt er diese Eigenschaft, um eine möglichst milde Emulsion darzustellen, die auch von Kindern genommen werden kann: Rp. *Kreosot 1·3, Solv. in Ol. amygdalar. 30·0, Gummi arabic. 20·0, Aquae dest. (Aqu. menth. pp.* oder *Decoct. aeth. 100·0). Mf. emulsio. Adde Tct. aurant. comp. 1·0, Elaeosacchar. menth. pp. 4·0.* MDS. 2—5mal täglich 1 Esslöffel. Bei Kindern die Hälfte von der Emulsion Thee- oder Kinderlöffelweise. Der Esslöffel der Emulsion enthält 0·1 Kreosot.

Dr. Steigenberger, Budapest.

1050. **Saccharin in Ammonical-Urin.** Von Dr. James Little. (Dublin. Med. Journ. Juni. — The Practitioner. August 1888.)

In einer Versammlung der Royal Academy of Medicine in Irland theilt der Präsident derselben, Dr. James Little, seine Erfahrungen über Saccharin bei Vorhandensein oder Neigung zu ammoniakalischer Harngährung mit. Er hatte Gelegenheit, eine ältere Dame zu beobachten, die in Folge eines chronischen Blasenleidens das Bett hüten musste, und von häufigen intensiven Harnbeschwerden geplagt wurde. Der Harn enthielt stets eine bedeutende Menge Eiter und war immer ammoniakalisch. Kleine Phosphat-Concremente wurden mit bedeutenden Beschwerden häufig entleert. Der Gebrauch von Chinin und Borsäure in grösseren Gaben machten den Harn stets rein. In letzter Zeit vertrug Patientin diese Medicamente nicht mehr, auch mussten die Blasenauswaschungen wegen bedeutender urethraler Empfindlichkeit unterbleiben. In dieser schwierigen Lage versuchte der Autor Saccharin, von welchem er 5—6 Tabletten per Tag anordnete. Nach vier Tagen war der Harn nicht mehr ammoniakalisch. Von da ab wurde das Saccharin fortgebraucht, ohne dass der Harn ammoniakalisch geworden wäre, trotzdem derselbe immer mehr oder weniger Eiter führt. Auch in anderen fünf ähnlichen Fällen war diese gute antifermentative Wirkung des Saccharins zu beobachten.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1051. **Coffeïn as a Cardiac Stimulant.** Von Dr. H. Huchard. (Journ. de Méd. Juni. 1888. — The Practitioner. August 1888.)

Die Erscheinungen beim Verlaufe und in der Reconvalescenz bei Masern, Bronchitis, Bronchopneumonie sind zur Genüge bekannt. Dr. Henri Huchard lenkt aber die Aufmerksamkeit auf eine seltenere Erscheinung bei diesen Krankheiten, die in einer intensiven Hyperämie der Lungen besteht, in dem frühesten Eruptivstadium begleitet von einer Dilatation des rechten Ventrikels, Asphyxie und Tod. In diesen Fällen werden gewöhnlich trockene Schröpfköpfe, Zugpflaster, Aetherinjectionen etc. angewandt. Doch hat der Autor gerade in diesen desperaten Fällen von der subcutanen Injection des Coffeïn, seit vier Jahren angewandt, viel günstigere und raschere Erfolge erreicht. Ja selbst in anderen acuten fieberhaften Krankheiten, die mit Herzschwäche und verminderter Harnsecretion verliefen, wirkte die subcutane Coffeïninjection sehr befriedigend auf den Verlauf. Insbesondere bei alten Leuten mit schwachen Herzmuskeln ist das Coffeïn

von vorzüglicher Wirkung. In letzter Zeit hat der Autor das Mittel auch bei adynamischem Typhus mit gutem Erfolg in Anwendung gebracht. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1052. **Ueber Hefe als Heilmittel.** Von Dr. Heer, Geheim. Sanitätsrath und Kreisphysikus in Ratibor. Deutsch. Medicinalzeitung. 1888. IX. 78.)

Verf. wendet schon seit vielen Jahren Bierhefe (untergährige Hefe nach Gewinnung schwerer Biere) mit auffallendem Erfolge gegen Cholera, Scorbut, Purpura, Ruhr, Durchfälle der Kinder, Tuberculose, Diphtherie, Scharlach und Masern, bei Krebsleiden an und hat schon vor Jahren die ärztliche Welt darauf aufmerksam gemacht, wurde aber todtgeschwiegen. Jetzt erst, wo die bacteriologische Lehre so grossen Aufschwung genommen, tritt er wieder mit seinen fortgesetzt gemachten günstigen Erfahrungen hervor und glaubt, dass durch Ueberwucherung des Hefepilzes die Pilze jener Krankheiten unschädlich gemacht werden, gleichwie es ja schon in der Natur im Grossen vorkommt, dass eine Pflanzenart die andere vollständig verdrängt. Aehnlich reflectirte bereits Cantani bei seinen Inhalationsversuchen mit Bacterium termo gegen Tuberculose. Heer gibt bei obengenannten Krankheiten bei Kindern bis zu 3 Jahren 1 bis 3 Grm., bei älteren Kindern 6—8 Grm. zweistündlich, bei Erwachsenen 10—15 Grm., zuweilen wurde auch nur einmal des Tages eine grosse Gabe von 100 Grm. gegeben. Beschwerden traten nach Genuss der Hefe nicht ein, namentlich konnte Heer nie die sonst beschriebenen Symptome nach Hefegenuss (aufgetriebenen Leib, Durchfälle) beobachten. Die Darlegungen und Erfahrungen Heer's sind gewiss beachtenswerth und fordern zur Prüfung des Mittels auf, wenn dasselbe auch nicht, wie Heer sagt: „mit dem ganzen Rüstzeug gelehrter Forschung“ veröffentlicht, dafür aber in seiner günstigen Wirkung durch langjährige Erfahrungen illustrirt wird. Die Darlegungen des Verf. sind so schlicht, einfach und bescheiden, dass sie einen wohlthuenden vertrauenerweckenden Eindruck machen, einen viel vertrauenerweckenderen Eindruck, als manche mit dem ganzen Rüstzeug gelehrter Forschung ausgestattete ähnliche Abhandlung.

Knauthe.

1053. **Zur klinischen Würdigung der Sulfonalwirkung.** Von Dr. Julius Schwalbe. Aus dem Krankenhause „Friedrichshaim“. Abtheilung des Prof. Fürbringer. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 25.)

An 50 Patienten mit acuten und chronischen Krankheiten hat Verf. das Sulfonal als Hypnoticum versucht. In 66 Procent der Fälle hat dasselbe $^1/_2$—3 Stunden nach Verabfolgung (die Grenzen sind etwas weit gesteckt. Ref.) prompte Schlafwirkung hervorgerufen. Bei rein nervöser Schlaflosigkeit war die Wirkung eine volle, hingegen wenig befriedigend in denjenigen Fällen, in denen die Grundkrankheit selbst die directe Ursache für die Agrypnie enthielt. Im Gegensatz zu Kast vermisste Verf. eine Wirkung des Sulfonals so gut wie bei allen Fällen von Agrypnie, die in Folge des cardialen Asthmas auftraten, welche aus der Compensationsstörung eines Herzleidens resultirte. Verf. gelangt

zum Schlusse: 1. Das Sulfonal in reiner Form ist wegen seiner Geruch- und Geschmacklosigkeit ein angenehmes Medicament. 2. Es wirkt als ein Hypnoticum in Fällen von „nervöser" Schlaflosigkeit in der Dosis von 1—2 Gramm mit sehr annehmbarer Promptheit. Da, wo die Agrypnie aus directen organischen Störungen einer augenblicklich bestehenden Krankheit resultirt, ist die Wirkung mehr oder weniger unsicher. 3. Das Sulfonal alterirt weder Temperatur, noch Puls, noch Respiration und verdient deshalb in seiner Eigenschaft und in dem oben bezeichneten Umfange den Vorzug vor Morphium und Chloral bei febrilen Krankheiten und allen Affectionen, in denen man Herzschwäche befürchten muss. Namentlich dürfte es so auch bei Kindern zu verwenden sein. 4. Die subjectiven Neben- und Folgeerscheinungen des Sulfonals (Schwindel, Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhöe) sind geringfügiger Natur und dürfen im Allgemeinen eine Contraindication für seine Anwendung nicht abgeben. —r.

1054. **Ueber die Wirkung des Aldehydes auf den thierischen Organismus.** Vorläufige Mittheilung von P. Albertoni und G. Pisenti. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 21. — Deutsche med. Zeitung. 1888. 77.)

Die Verf. untersuchten an Kaninchen, ob der Aldehyd im Stande ist, Veränderungen der Gewebe zu erzeugen. 1—2 Cubikcentimeter Aldehyd wurde per os gegeben oder einige Tage von den Thieren eingeathmet. An den Gefässen der verschiedensten Organe trat Arteriosclerosis in mehr oder minder starkem Grade ein. Einmal fand sich eine eigenthümliche Wucherung des Bindegewebes zwischen den Leberacini mit bedeutender Infiltration von Leukocyten; in diesem Falle bot die Leber die Zeichen der anfangenden Cirrhosis dar, ähnlich derjenigen, welche man oft bei Alkoholisten beobachtet. Veränderungen der Magenschleimhaut und der Nieren waren bald schwächeren, bald stärkeren Grades vorhanden.

1055. **Gewaltsame Athmung (forced respiration) bei Opiumvergiftung.** Von E. Fell. (Buffalo med. and surg. journ. Nov. 1887 und März 1888. — Centralbl. f. Chir. 1888. 34.)

Unter „Forced respiration" (zum Unterschiede von künstlicher Athmung) versteht Verf. die directe Lufteintreibung durch die eröffnete Luftröhre mit nachfolgender Auspressung des Brustkorbes, einen Eingriff, welcher dem der Einblasung durch in den Kehlkopf eingeführte Röhren weit überlegen sein soll. Fell entschloss sich zu diesem etwas heroischen Vorgehen, nachdem ihm Fälle vorgekommen waren, bei denen die künstliche Respiration zwar Athembewegungen auslöste, allein trotz scheinbar guter Wirkung doch den tödtlichen Ausgang nicht abzuwenden vermochte. — Im Jahre 1887 gelang es ihm, einen Patienten, welcher vor etwa 6 Stunden ausser Chloral noch 1·25 Morphium genommen hatte, auf diese Weise zu retten. Nach achtstündiger Anwendung aller bekannten Mittel war der Puls kaum fühlbar, die Athmung bis auf eine in der Minute gesunken, die Extremitäten kalt, das Gesicht cyanotisch. Als nun plötzlich die bis dahin engen Pupillen (wiederholte Dosen von Atropin waren ver-

abfolgt) sich stark erweiterten, erklärten auch sämmtliche anwesenden Collegen den Fall für hoffnungslos. Trotzdem wurde Patient durch die 2½stündige Anwendung der forced respiration vollständig hergestellt und überstand er sogar in der nächsten Nacht einen heftigen Anfall von Delirium potatorum. Ein zweiter Fall betreffend Dr. L..... zu Wien, ist Lancet 1887, 15. October, beschrieben. — Der Apparat entspricht dem in physiologischen Laboratorien gebräuchlichen mit Ventilvorrichtung zur Regelung der Lufteintreibung. Bei länger dauernder Anwendung würde sich die Einschaltung einer mit Wasserdämpfen gefüllten Flasche empfehlen. Wichtig ist eine leicht bewegliche Verbindung zwischen Blasebalg und Canüle, um stärkere Bewegungen der letzteren zu vermeiden.

1056. **Antiseptische Pastillen.** Von A. Vaumond. (Norsk Mag. f. Lägevidensk. 4. R. III. 3. 1888. — Schmidt's Jahrbuch. 1888. 9.)

Als Prophylacticum gegen Diphtherie, namentlich für kleinere Kinder, welche nicht zu gurgeln verstehen und bei denen Auspinselungen des Rachens schwer mit der nöthigen Gründlichkeit auszuführen sind, empfiehlt Verf. antiseptische Pastillen, die er schon seit Jahren angewendet hat. Von diesen Pastillen enthält 1 Kilogramm: 20 Gramm Borsäure, 1 Gramm benzoësauren Natron, 0·5—1 Gramm Thymianöl, 20 Gramm Borax, 12·5 Gramm Citronensäure, 1·5 Gramm Citronenöl, 0·5 Gramm Pfefferminzöl. Aus ein Kilogramm werden 500 Pastillen gemacht, so dass eine Pastille 2 Gramm wiegt und 2 Centigramm Borsäure und je 2 Milligramm benzoesauren Natron und Thymianöl enthält. Als Binde- und Lösungsmittel sind Glycerin, Wasser, Gummi und Zucker zu verwenden. Um der Masse eine passende Consistenz zu geben, wurde etwas Gelatine zugesetzt. Gegen diesen Zusatz ist eingewendet worden, dass die Gelatine im Munde zurückbleibe und einen Belag bilde, der in Verbindung mit Speiseresten einen guten Boden für Pilzentwicklung abgebe. Verf. entgegnet darauf, dass die Pastillen im Munde bei einer Temperatur von 35—37° mechanisch zwischen Zunge und Gaumen bearbeitet werden und beim Zergehen eine schleimige Masse bilden, die in den Oesophagus hinabgeht, ohne einen Gelatinebelag zu hinterlassen. — Zur Veröffentlichung der Zusammensetzung dieser Pastillen wurde Vaumond dadurch gedrängt, dass sie unter dem Namen von Dr. Vaumond's Borzucker von dem Apotheker, dem er die Bereitung übergeben hatte, reclamemässig angepriesen worden sind.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1057. **Ein Fall von Tetanus traumaticus.** Von Dr. Haunhorst. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 34.)

Ein junger Mann hatte durch Fall sich eine kleine Verletzung des linken Daumenballens zugezogen. Nach 3 Wochen klagte Patient über ein eigenartiges, stumpfes Gefühl auf den Zähnen und über Zuckungen im Gesicht und Nacken. Sondirung

der Wunde ergab ein erbsengrosses, scharfkantiges Steinchen, welches denn auch aus der wenig eiternden Wunde entfernt wurde. Die Zuckungen, zu denen mittlerweile Kieferklemme sich gesellte, hörten nach Entfernung des Steinchens fast gänzlich auf, allerdings nur, um nach beinahe zwei Stunden allmälig zu dem Bilde eines ausgesprochenen Wundstarrkrampfes sich zu vervollständigen. Nach vier Wochen trat endlich Genesung ein. Auffallender Weise blieb der linke Arm von Krämpfen ganz verschont. Die Therapie beschränkte sich zunächst auf Morphium, warme Bäder (28° R.), welche letztere indessen keine günstige Wirkung ausübten und dem Patienten bald lästig fielen. Nach jeder Morphiuminjection aber (0·02—0·03) vermochte Patient die Kiefer mehr von einander zu bringen und besser zu schlucken, welches Moment zur ausgiebigen Aufnahme von sehr kräftiger Bouillon mit Ei, Milch etc. benutzt wurde. Als nun am zwölften Tage nach einem Einstich gewaltige Krämpfe sich auslösten, die Hindernisse beim Schlucken sich zudem verringert hatten, verordnete Haunhorst Chloral mit Morphium im Bier und später Bier allein, welche Flüssigkeiten der Kranke durch ein Gummiröhrchen ziemlich bequem einsog. Einem kräftigen guten Biere möchte Haunhorst für solche Fälle das Wort reden. Es nährt und beruhigt, macht schläfrig und wirkt weniger schädlich auf das durch enorme Leistungen überanstrengte und geschwächte Herz. Den Stein hat Verf. unmittelbar nach der Extraction aus der Wunde einem Kaninchen eingeimpft, doch erfolglos; möglich, dass kein Tetanusvirus mehr daran haftete. O. R.

1058. **Ueber degenerative Einwirkungen unserer üblichen Antimycotica auf die Parenchymorgane, mit besonderer Berücksichtigung der Nierenchirurgie.** Vortrag in der Berliner med. Gesellschaft. Von Dr. Senger. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 22. — Ctrlbl. f. Chirurg. 1888. 36.)

Ausgehend von der Erfahrung über Todesfälle, welche kurze Zeit nach Nierenoperationen ohne rechten Erklärungsgrund eintreten, hat Senger Thierversuche über die Wirkung von Sublimat, Carbol, Jodoform, Borsäure, Salicylsäure und Kochsalz auf die Nieren gemacht. Diese Mittel wurden den Thieren (Mäusen und Kaninchen) in nicht tödtlichen und in tödtlichen Dosen einverleibt. Einige Zeit nach der Einverleibung nicht tödtlicher Dosen ($^1/_{12}$ der tödtlichen Dosis) wurde dem Thier die rechte Niere exstirpirt und nun am frischen Präparat nachgewiesen, dass eine mit Blutkörperchen vermischte Exsudation zwischen Glomerulus und Kapsel besteht, die Zellen der Canälchen besonders in der Rinde sich trüben und zerfallen und zum Theil fortgeschwemmt werden. Die Urinmenge wird geringer oder aber viel grösser. Die Thiere scheinen dabei nicht krank, sie verlieren zwar an Fresslust, erholen sich aber bald wieder; andere dagegen bleiben krank und bekommen chronische Nephritis. Bei tödtlichen Dosen treten die Störungen im Nierenparenchym in stärkerem Masse auf; auch die anderen Parenchymorgane sind ergriffen, besonders im Darm zeigt sich Degeneration der Epithelien und Geschwürsbildung. Für die Praxis empfiehlt deshalb Senger, bei keiner Organoperation der Bauch- und Brusthöhle, speciell nicht bei Nierenoperationen, ein Antisepticum auf die Wunde selbst anzuwenden.

Kochsalz hat auch in grossen Dosen keine ungünstige Wirkung; auf Bacterien wirkt es das Wachsthum verzögernd ein. Er empfiehlt daher für Bauch- und Brusthöhlenoperationen sterilisirtes Wasser, eventuell 5%ige Kochsalzlösung.

1059. **Desinfection und Härtung der Gummidrains.** Von Dr. Javaro in Mailand. (Centralbl. f. Chir. 1888. 33.)

Gummidrains in antiseptischen Flüssigkeiten aufbewahrt oder gar darin gekocht, sind oft so weich, dass sie durch den Druck der Umgebung abgeknickt werden und damit zu functioniren aufhören. Dem kann man durch Härtung des Rohres vorbeugen. Man legt am besten die orangerothe Sorte — da die graue und schwarze sich weniger zu der Behandlung eignet — 5 Minuten, die stärkeren Nummern auch länger in concentrirte Schwefelsäure, worin es dunkelkastanienfarben und hart wird. Dann wäscht man es in 75%igem Alkohol und legt es nun in antiseptische Conservirungsflüssigkeit, sei es eine 5%ige Carbol- oder 1—2‰ige Sublimatlösung. Die so präparirten Röhren, von der Festigkeit einer Gänseluftröhre, widerstehen einem recht beträchtlichen Druck. Zu hart gewordene kann man durch Bearbeitung mit den Fingern wieder etwas weicher machen. In der antiseptischen Conservirungsflüssigkeit bleiben sie völlig unversehrt, so dass man in derselben den feinen Staub vermisst, den man bei den gewöhnlichen Drains in der Regel auf dem Boden des Gefässes findet. — So behandelte Drains haben stets ihre Lichtung behalten, auch wenn sie in Intercostalräume eingelegt waren. Auch rufen sie keinen grösseren Decubitus in ihrer Umgegend hervor, als weiche Rohre. Am besten näht man sie durch Silberfäden an die Haut an. —r.

1060. **Ueber Darmocclusion nach Ovariotomie.** Von Dr. Wolff-Hirsch. (Archiv f. Gyn. Bd. XXXII, Hft. 2. — Centralbl. f. Chir. 1888. 33.)

Hirsch hat aus der Literatur 14 Fälle von Darmverschluss nach Ovariotomie zusammengestellt; doch dürfte sich diese Zahl noch beträchtlich vermehren lassen. Der Darmverschluss kann auf dreierlei Weise zu Stande kommen: 1. direct durch Hineinziehen des Darmes in die Bauch- oder Stielwunde; der verwachsene Darmtheil wird durch die eintretende Narbenschrumpfung zum Verschluss gebracht; 2. indirect, indem sich vom Bauchfell aus fibröse Bindegewebsstränge bilden, welche irgendwie, meist plötzlich nach einer Verletzung oder Anstrengung bei starker Füllung des Darmes, diesen an irgend einer Stelle zusammendrücken oder knicken; 3. endlich rein mechanisch, indem eine Schlinge durch die Verlagerung der Därme bei der Operation geknickt oder bei extraperitonealer Stielversorgung durch den Stumpf eingeklemmt wird. Der Zeitpunkt des Eintrittes des Darmverschlusses ist aber verschieden, er schwankt von einigen Stunden bis mehreren Jahren nach der Operation. Nur in einem der 14 Fälle wurde von Olshausen 21 Tage nach der Ovariotomie zur Hebung des eingetretenen Ileus der Bauchschnitt wiederholt, und zwar mit Ausgang in Genesung. Eine solche Behandlung dürfte die einzige Aussicht auf Herstellung gewähren, während alle übrigen Massnahmen

hierzu nicht genügen. Auch ist es bisher nicht gelungen, dem Eintritt des üblen Ereignisses vorzubeugen. Nur die intraperitoneale Stielversorgung wird in dieser Richtung einen Theil der Gefahren beseitigen.

1061. **Verstellbare Beinschienen.** Von Dr. Mügge. (Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 35. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 10.)

Die von jedem praktischen Arzte benützten Volkmann-schen Beinschienen (⊥-Schienen) müssen, wenn man jedem Kranken, welcher für ein Beinleiden diese Schiene gebrauchen soll, gerecht werden will, in grosser Anzahl vorräthig gehalten werden. In grossen Krankenanstalten ist dieser Anforderung leicht zu genügen, für den praktischen Arzt aber ist dies kaum möglich. Gar manche Dislocationen von Fracturen, welche unter der Hand des Arztes entstehen, sind wohl eher der nicht passenden Schiene, als der Ungeschicklichkeit des Arztes zuzuschreiben. Verf. war bemüht, einen einfachen Mechanismus zu finden, der es ermöglicht, ein und dieselbe Schiene beliebig verlängern und verkürzen zu können, ohne dass deren Haltbarkeit darunter leidet. Die so construirte Schiene, im Wesentlichen von derselben Gestalt wie die Volkmann'sche, besteht aus einem unteren und oberen Theile; der untere, welcher das Fussbrett und das ⊥-Stück trägt, endigt nach oben mit einem scharfen Rande, während der obere nach unten mit einem scharfen Rande endigt und am oberen Ende umgebogen ist. Die seitlichen Ränder beider Theile sind derart umgebogen, dass der Rand des oberen um den des unteren gebogen ist und sich auf diesem hin- und herschieben lässt. Der obere Theil ist auf diese Weise so an den unteren gefügt, dass die äussere Fläche des oberen auf der inneren des unteren liegt. Um nun den oberen Theil in kleinen Zwischenräumen unverschieblich auf dem unteren befestigen und so für den jedesmaligen Zweck eine feste Schiene herstellen zu können, ist an der einen Seite der äusseren Fläche des unteren Theiles eine rundliche Leiste mit Löchern angebracht, und an dem umgebogenen Rande des oberen eine kleine Klappe, welche nach oben mit einem Charnier und am unteren Ende mit einem kleinen Stift versehen ist, welcher beim Niederdrücken der Klappe in eines der Löcher der Leiste eingreift. Um jeder Beinlänge, von der eines Kindes von etwa 3 Jahren bis zu der des grössten Menschen, genügen zu können, hat man bei den so construirten Schienen eine Garnitur von vier Schienen nöthig.

1062. **Schwangerschaftsbeschwerden des Ehegatten bei Gravidität der Gattin.** Von Hamill in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft, 1888, pag. 731.)

Was mit kühner Stirne zuweilen dem Fachmanne zu glauben zugemuthet wird, erweist Hamill's Mittheilung. Eine Frau wird schwanger. Vierzehn Tage nach Ausbleiben der Menstruation stellt sich bei dem Ehegatten am Morgen Uebelkeit und Erbrechen ein. Die Frau selbst weiss noch nichts davon, dass sie gravid ist und bemerkt es erst, bis sie das zweite Mal vergeblich die Menstruation erwartet. Der arme Gatte leidet an diesen ersten Schwangerschaftssymptomen durch zwei Monate hindurch. Auch bei den früheren Schwangerschaften seiner Frau litt der Gatte

an den gleichen Beschwerden, doch erst dann, als er erfuhr, dass seine Frau gravid sei. (Ref. erinnerte diese Mittheilung lebhaft an das „Coudawo", das Männer-Kindbett bei einzelnen wilden Stämmen Süd-Amerikas, wo der Mann, nach Geburt seiner Ehegenossin, eine Zeit zu Bette liegen muss und als Wöchnerin gepflegt wird, während die Entbundene ihre gewöhnliche schwere Arbeit verrichten muss.) Kleinwächter.

1063. **Die Ursachen der Uterusverlagerungen im Allgemeinen und deren rationelle Behandlung mittelst der Elektricität.** Von A. Lapthorn-Smith in Montreal. (The Americ. Journ. of Obstetr. Juni-Heft, 1888, pag. 561.)

Der Uterus ist ein musculöses Organ, welches sich durch die permanente Contraction seiner Muskelfasern von selbst in seiner Position erhält. Der Verlust dieses Tonus, welcher Verlagerung des Organes zur Folge hat, erfolgt durch mangelhafte Ernährung oder Innervation der Muskelfasern. Die mangelhafte, nicht ausreichende Blutzufuhr zum Uterus findet bei jungen Mädchen statt und ist sie bei ihnen die Veranlassung von Uterusverlagerungen. Erschlafft die Uterusmusculatur, so strömt mehr Blut in den Uterus, er wird grösser, schwerer und kann sich in seiner normalen Position nicht mehr erhalten. Gleichzeitig erschlafft die starke Muscularis der Uterusarterien, wodurch die Blutzufuhr zum Uterus noch gesteigert wird. Häufig entsteht im Uterus eine passive venöse Hyperämie; sie wird durch verschiedene Umstände begünstigt, so durch die Anordnung der Venen des Uterus und des Plexus spermaticus und durch Constipation. Die Muskelfasern ernähren sich da zum grössten Theile statt von arteriellem, von gestautem venösen Blute, aber nur mangelhaft und verlieren dadurch ihren Tonus. In gleicher Weise und aus gleicher Ursache schwächt sich der Tonus der Muskelfasern in den Uterusligamenten ab. Schliesslich geschieht das Gleiche in der Musculatur der Vagina und des Perineum. Verlagerungen und Vorfälle des Uterus sind daher nur Folge der Relaxation der Musculatur des Uterus, seiner Bänder, der Vagina und des Perineum. Die Pessarienbehandlung ist eine nur palliative. Das Pessarium schwächt schliesslich durch Druck den Uterus noch mehr und dehnt die Vagina über das Mass ihrer Contractionsfähigkeit aus. Es schadet daher mehr, als es nützt. Um radical zu heilen, muss man den Tonus der Gewebe wieder herstellen und dies geschieht am besten mittelst der Elektricität. A. Lapthorn-Smith wendet den unterbrochenen Strom an und nimmt einen Apparat mit starkem kurzen Leitungsdrahte. Bei Prolapsus und Descensus, wo die Ligamente, die Vagina und das Perineum erschlafft sind, kommt ein Pol in die Vagina, der andere auf das Abdomen. Bei Flexionen und Versionen des Uterus kommt der eine Pol als Sonde in den Uterus. Frische mangelhafte Involution des Uterus post partum oder abortum erheischt den faradischen Strom, um die Musculatur des Uterus zur Contraction zu bringen und dadurch das Organ zu verkleinern. Bei chronischer Metritis, wo die Musculatur grossen Theiles zu Grunde gegangen ist, muss man den constanten Strom anwenden, weil man hier die trophischen Nerven anzuregen hat. Beim faradischen Strom ist es gleichgiltig, welche Elektrode in den Uterus kommt, da

hier von einem negativen oder positiven Pole keine Rede ist. Galvanometer braucht man keinen, der Galvanometer ist die Patientin. Der Strom sei so stark, als ihn letztere aushält. A. Lapthorn-Smith theilt in seiner Publication zwei Fälle mit, in denen er den Prolapsus mittelst des unterbrochenen Stromes binnen kurzer Zeit heilte. (Das essentielle Moment, um welches es sich hier handelt, die Wiederherstellung des Tonus der Muskelfaser, ist das gleiche, welches den Erfolgen der Thüre-Brand'schen Massage-Behandlung bei Uterusverlagerungen zu Grunde liegt. Ref.) Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1064. **Ueber künstliche Augen aus Vulcanit und Celluloid.** Von Prof. Dr. Hermann Cohn in Breslau. (Central-Ztg. f. Optik u. Mech. 1888. 7. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1888. Aug.-Sept.)

Die besten Glasaugen haben den Fehler, dass man sie nicht beschneiden kann, um sie der Augenhöhle, in die sie kommen sollen, anzupassen; und ferner sind sie sehr leicht zerbrechlich. Um diesen beiden Uebelständen abzuhelfen, führte Nieden künstliche Augen aus Vulcanit ein, die jedoch kosmetisch insofern schlecht wirken, als sie eine todte grauweisse Farbe haben. Neuerdings hat Zahnarzt Hamecher in Berlin künstliche Augen aus Celluloid hergestellt. Eigentlich besteht nur die Schale aus Celluloid, welches sich in jeder Nuance färben lässt und ist die Hornhaut sammt Iris aus Glas in diese Schale eingesetzt. Die Hamecher'schen Augen lassen sich an den Rändern beschneiden, ein Vortheil, der besonders dann in die Augen springt, wenn in dem leeren Bindehautsack strangartige Verwachsungen existiren. Dabei sind sie leichter als die Glasaugen, von welchen sie sich beim Anschauen nicht unterscheiden (7 Grm. wiegt ein Glasauge, 5 Grm. ein Celluloidauge), und endlich frieren, da das Celluloid ein schlechter Wärmeleiter ist, im Winter die Lider nicht an das Auge an.

1065. **Wiederherstellung des Sehvermögens nach 60jähriger Blindheit.** Von Dav. Mac Keown. (The Lancet. 1888. — Allg. med. Centralztg. 1888. 69.)

Ein 63jähriger Musiker hatte sich Verf. im Jahre 1883 zum ersten Male vorgestellt. Im Alter von $1^1/_2$ Jahren hatte derselbe in Folge von Blattern das Sehvermögen auf beiden Augen eingebüsst und war somit mehr als 60 Jahre lang blind. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass dem rechten Auge die Lichtperception vollkommen fehle, während das Projectionsvermögen (für Schatten) des linken Auges noch gut war. Im Centrum der linken Cornea befand sich eine dichte Opacität, die weit in die obere Cornealhälfte übergriff, während die Iris ringsum an den Rand des opaken Cornealtheiles angewachsen war. Verf. machte die Iridectomie. Nach der Operation zeigte sich die der künstlichen Pupille entsprechende Cornealpartie ein wenig milchig getrübt; der Gebrauch des Auges war insofern etwas behindert, als die Pupille etwas nach oben angelegt war und das Auge vor der

Operation stets nach oben gerichtet erschien, so dass jetzt beim Sehacte eine beträchtliche Anstrengung des Musc. rectus inferior nothwendig war. Das Vorhandensein oder Fehlen der Linse liess sich nicht constatiren; auch Versuche mit Gläsern ergaben zwar kein praktisch greifbares Resultat, doch war das Sehvermögen wieder hergestellt worden. Der Patient, der früher der Führung oder wenigstens eines Stockes beim Gehen durch die Strassen bedurfte, konnte nach der Operation dieser Beihilfe entbehren. Er konnte Objecte von $1^1/_2$ Linien im Durchmesser zählen, wenn sie eine Linie von einander entfernt waren, und konnte selbst relativ geringe Grössendifferenzen erkennen. Ganz merkwürdig gut war die Farbenperception, denn der Patient konnte nicht nur die verschiedenen Farben, sondern auch die verschiedensten Schattirungen ein und derselben Farbe deutlich unterscheiden. Er hatte auch die Unterscheidung der Farben sehr rasch erlernt. Dieser Fall ist als ein Unicum zu betrachten, wenn man einerseits das jugendliche Alter von $1^1/_2$ Jahren in Betracht zieht, in welchem das Sehvermögen verloren wurde, und andererseits die lange Zeit (60 Jahre) berücksichtigt, während welcher die Retina ganz ausser Function gewesen war.

1066. **Ueber Staphylomoperation.** Von Dr. Seggel, Oberstabsarzt. (Sitzg. d. ärztl. Verein. München vom 7. März 1888. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1888. Aug.-Sept.)

Bei einem 2jähr. Kinde, welches an einem mit Totalstaphylom (nach Blennorrhoe) behafteten Auge Zeichen von Cyclitis und an dem anderen sympathische Reizung aufwies, nahm Seggel, damit nicht in Folge der Enucleation Verkleinerung der Orbita eintrete, nur den vorderen Theil des staphylomatös entarteten Auges weg, indem er eine Staphylomoperation ausführte, dergestalt, dass er nach vorheriger Durchschneidung und Zurückpräparirung der Conj., welche er sodann mit zwei Fäden in einen Zugsaum fasste, die der Assistent zu halten bekam, das Staphylom senkrecht spaltete und die beiden Hälften mittelst zweier eigens construirter gekrümmter Scheeren wegschnitt, worauf rasch nach Entleerung der Linse die Conjunctiva vom Assistenten wie ein Tabaksbeutel zugezogen wurde. Die Heilung erfolgte per primam und konnte am 10. Tage auf den grossen völlig runden Stumpf das künstliche Auge aufgelegt werden.

1067. **Zur Therapie der Ohrfurunculose.** Von Dr. Grosch. (Berl. med. Wochenschr. 1888. 18. — Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 39.)

Grosch empfiehlt, da die Incision bei tiefsitzenden Furunkeln mit Schwierigkeiten verbunden ist, Einträufelungen von essigsaurer Thonerde in vierfacher Verdünnung in den Gehörgang. Letzteres wird stündlich mit der Lösung vollgegossen und mit Watte verschlossen. Fluctuirende Furunkel werden vorher durch Einstich entleert. Nach höchstens 4 Stunden waren die Schmerzen erträglich, nach etwa 8 gänzlich verschwunden; nach wenigen Tagen (2—6) war in allen Fällen vollständige Heilung eingetreten. Diese günstige Wirkung führt Grosch darauf zurück, dass die essigsaure Thonerde in die Gewebe eindringt. Durch die Quellung und Lockerung wird Schmerzlosigkeit in Folge der

Entlastung der Nerven von dem Druck herbeigeführt, und durch die antiseptische Eigenschaft der Lösung werden die Infectionserreger abgetödtet.

1068. **Ueber die von Gruber in die Praxis eingeführten künstlichen Trommelfelle mit Seidenfaden.** (Aus dem Bericht über die an der k. k. Universitätsklinik für Ohrenkranke des Prof. Dr. Jos. Gruber in Wien im Jahre 1887 ambulatorisch behandelten Kranken.)

Um es auch den Aermsten zu ermöglichen, die Gruberschen Gummi- und Leinentrommelfelle mit Seidenfaden, zu dessen Einführung Gruber eine eigene Pincette angegeben hat, in Anwendung zu bringen, gibt derselbe ein neues Führungsstäbchen an, das bei H. Reiner in Wien für wenige Kreuzer zu haben ist. Es besteht aus einem dünnen, 5 Centimeter langen Neusilberstäbchen, das an seinem inneren, beim Einführen gegen das Trommelfell gerichteten Ende eine 2 Millimeter Durchmesser haltende, mit ihrer Ebene senkrecht gegen die Achse des Stäbchens gestellte Oese besitzt. Letzterer liegt das künstliche Trommelfell an, wenn der Faden durch die Oese eingeführt ist. Die Einführung geschieht dermassen, dass der Faden des künstlichen Trommelfelles durch die Oese gesteckt, straff angezogen und durch Andrücken an das Stäbchen festgehalten wird; dann führt man das Trommelfell ein und lässt, wenn es richtig sitzt, den Faden los; beim Zurückziehen des Stäbchens bleibt jetzt das Trommelfell in der ihm gegebenen Lage.

1069. **Ueber die Knötchen der Stimmbänder, „Knötchen der Sänger" genannt.** Von Dr. Wagnier. (Art médical. 15. April 1888. — Monatsh. f. Ohrenhk. 1888. 8.)

Es sind Ueberreste entzündlicher Vorgänge, welche durch ungleiche Schwellung des Epithels zu Stande kommen; sie sind immer an den freien Rändern der wahren Stimmbänder und kommen meist bei solchen Leuten vor, welche berufshalber während bestehendem Larynxcatarrh ihre Stimme gebrauchen müssen; sie erreichen nie über Stecknadelkopfgrösse und sind von mattweisser Farbe. Sie hindern die Production der Brusttöne nur ganz wenig, machen aber die hohen Brusttöne zur Unmöglichkeit; letztere müssen dann im Falsett gesungen werden, und letzteres ist auch bis zu einer gewissen Höhe möglich.

Dermatologie und Syphilis.

1070. **Einseitige Accommodationsparese mit Mydriasis bei inveterirter Syphilis.** Von Dr. Hosch in Basel. (Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1888. 4. — Ctrlbl. f. klin. Medic. 1888. 37.)

Im Anschluss an die früher von Mooren 1874, Hutchinson und Alexander 1878 beschriebenen Fälle theilt Verf. fünf solche mit, bei welchen die Anamnese eine früher vorhandene venerische Affection nachwies, die gewöhnlich unter wenig bedrohlichen Erscheinungen verlief und deshalb nicht energisch genug behandelt wurde. Die Prognose ist infaust. Wie es

Alexander betont, war auch hier die Augenaffection unheilbar und in zwei Fällen kam es zu psychischer Störung, ein Pat. ging bald nach Auftreten der Mydriasis an Apoplexie zu Grunde. Diese sog. Ophthalmoplegia interna Hutchinson's ist eine nucleare Lähmung und der Sitz derselben in dem vorderen Theil des Oculomotoriuskernes. Pathologisch-anatomisch handelt es sich wahrscheinlich um eine syphilitische Endarteriitis. Die Untersuchungen von Duret haben festgestellt, dass die von der Art. basilaris zu den Nervenkernen aufsteigenden Arterienäste Endarterien sind. Verf. sucht hierin die Erklärung für die isolirte Erkrankung der Kerne für den Accommodationsmuskel und die Iris. Dass Accommodation und Pupille nicht immer in gleichem Grade gelähmt sind, könnte daraus erklärt werden, dass der syphilitische Process nicht wie der atheromatöse die Arterien gleichmässig, sondern fleckweise befällt.

1071. **Spinale Affectionen bei Gonorrhoe.** Von Hayem und Parmentier in Paris. (Revue de médecine. Juni 1888. — Ctrlbl. f. Nervenhk. 1888. 17.)

Die Literatur ist sehr arm an Beispielen von Nervenaffectionen bei Gonorrhoe, einige Fälle von Ischias und Paraplegie sind in der älteren Literatur mitgetheilt. Die Verff. geben zwei eigene Fälle. Im 1. Falle bestanden nach einer Tripper-Infection zwei Jahre lang heftige Schmerzen in Hüften und Fersen, später kamen, unter zeitweisem Urethralausfluss, Gürtelschmerzen und Parästhesien in den Beinen hinzu. Sensibilität und Reflexe erhöht, bedeutende Empfindlichkeit der Spinalfortsätze; später traten Gelenkschwellungen hinzu, die Reflexerregbarkeit steigerte sich derart, dass das Bein beim Auftreten zitterte, einzelne Muskeln atrophirten. Lange fortgesetzte Behandlung mit Schwefelbädern und Jodkalium führte zu erheblicher Besserung. Im 2. Falle traten 14 Tage nach Acquirirung einer heftigen Gonorrhoe starke Schmerzen beim Gehen auf, 4 Tage später Hydarthros im rechten Knie, acht Tage später im linken, beide Waden magerten rapide ab. Unter fortschreitender Muskelatrophie zwei Monate später Schwellung und Schmerzen im Fussgelenk, Extensions-Contractur des Fusses; die Reflexe an der unteren Extremität waren sehr gesteigert, Stehen wegen Muskelschwäche und Schmerzen in den Fersen unmöglich, später blitzartige Schmerzen, Crampi und Tremor der unteren Extremitäten. Schwefelbäder und subcutan gegebenes Antipyrin führten zu allmäliger Besserung. In einigen anderen, mehr acut verlaufenden Fällen war der Anschluss an die Gonorrhoe klar ausgeprägt, und man ist somit berechtigt, diese nervösen Phänomene durch Localisation der Infection im Rückenmark oder seinen Häuten zu erklären. Stets waren die Symptome auf den Bereich der unteren Spinalsegmente beschränkt, Neuralgien und andere Sensibilitätsstörungen dominirten über die motorischen Erscheinungen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1072. **Beitrag zur Lehre vom Gewicht der Grosshirnhemisphären bei Geisteskranken.** Von E. Marandon de Montyel. (Annales médico-psychologiques, pag. 364.)

Verf. kommt an der Hand seiner Untersuchungen zu folgenden Resultaten: 1. Bei den Geisteskrankheiten, welcher Art sie auch seien, ist Ungleichheit der Grosshirnhemisphären die Regel, Gleichheit die Ausnahme. 2. Bei der Folie nevrosique überwiegt die rechte Hemisphäre, während bei der Paralyse in Folge der grösseren Localisation der Läsionen in der rechten Hemisphäre die linke überwiegt. 3. Das Geschlecht scheint keinen Einfluss auf das Ueberwiegen der einen oder anderen Hemisphäre auszuüben. 4. Die Ungleichheit der Hemisphären bei den Irren ist ebenso bestimmt als häufig; die Gewichtsdifferenzen erreichen bedeutende Zahlen. 5. Diese Gewichtsdifferenzen steigen wachsend von der „Folie nevrosique" zur paralytischen Seelenstörung, von dieser zur Idiotie und von dieser zur epileptischen Seelenstörung. 6. Das Uebergewicht der rechten Hemisphäre wächst mit dem Alter der Kranken und erreicht sein Häufigkeitsmaximum im Alter von 50 bis 60 Jahren. 7. Die grössten Gewichtsdifferenzen finden sich beim Altersblödsinn. 8. Bei den Geisteskranken übersteigen die Gewichtsdifferenzen der Hemisphären weit die bei Geistesgesunden gefundenen Unterschiede. Offer.

1073. **Die Bacterien bei der acuten und chronischen Coryza, sowie bei der Ozaena und deren Beziehungen zu den genannten Krankheiten.** Von Dr. M. Hajek. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 33.)

Der Autor untersuchte an dem poliklinischen Materiale der Schnitzler'schen Abtheilung in Wien die Bacterien im Nasensecrete bei oberwähnten Krankheiten. Im normalen Nasenschleim befindet sich eine überraschend geringe Anzahl von Bacterien, und zwar nach der Meinung des Autors rührt dies daher, dass derselbe sehr wenig als Nährboden dienende Eiweisssubstanzen enthält. Bei allen krankhaften Zuständen der Nasenschleimhaut, wo die Secretion einen pathologischen Charakter hat, je mehr Eiterbestandtheile der secernirte Schleim aufzuweisen vermag, und je länger letzterer in der Nase zurückgehalten wird, findet man stets eine grosse Anzahl von Bacterien. Beim acuten Schnupfen in seinem ersten hyperämischen Stadium findet sich fast ausschliesslich und constant eine Diplococcenart, die sehr an Diplococcen der Lungenentzündung erinnert, und der der Autor wegen ihres constanten Auftretens den Namen Diplococcus coryzae gibt, welcher aber durch Infectionsversuche, wenigstens bei Kaninchen, nicht specifisch wirkend gefunden wurde. In späteren Stadien des acuten Schnupfens, wie auch im chronischen Nasencatarrh fand Autor eine Anzahl von verschiedenen Bacterien, darunter in einigen Fällen den Friedländer'schen Pneumoniebacillus, den Staphylococcus pyogenes aureus

und den Streptococcus des Erysipels. Bei der catarrhalischen, zur Atrophie führenden Entzündung der Nasenschleimhaut, bei welcher durch Retention eines zur Vertrocknung neigenden Secretes ein charakteristischer übler Geruch entsteht, kurz, bei der typischen Ozaena, fand der Autor einen Bacillus, dem er den Namen Bacillus foetidus beilegt, welcher sich als ein kurzes, hie und da paarweise auftretendes Stäbchen zeigt. Dieser Bacillus zeigt lebhafte Eigenbewegungen, färbt sich gut mit den gebräuchlichsten im Anilinwasser aufgelösten Farbstoffen, wächst auf den Gelatineplatten als grünlich-gelbe, verflüssigende Colonien und entwickelt dabei einen penetranten süsslichen Geruch. Dieser Bacillus ist ein dem Thierkörper feindlicher Parasit. Mäuse unterliegen einer subcutanen Injection innerhalb fünf Tagen, wobei, sowohl im Blute, wie in den Organen, zahlreiche Bacillen vorkommen. Bei Kaninchen erzeugt derselbe einen intensiven Entzündungsprocess, welcher zur Eiterung und Necrose führt. Die auf diese Weise entstandenen Geschwüre neigen zur Ausbreitung und heilen unter Zurücklassung einer festen Narbe. Ob derselbe Bacillus, der bei seiner Entwicklung einen der Ozaena ähnlichen Geruch verbreitet, der eigentliche Erzeuger derselben ist, bleibt noch unentschieden. Dr. Karliński, Innsbruck.

1074. **Ueber eine pyogene Bacterie und ihre Bedeutung für die Urininfection.** Von Albarran und Hallé. (Nach dem Berichte Guyon's in der Académie de médecine zu Paris. Sitzung vom 21. August 1888. — Allg. med. Centralztg. 1888. 72.)

Die qu. Bacterie, ein pathogener, infectiöser Mikroorganismus, lässt sich gewöhnlich in eitrigen Urinen auffinden, wo man ihn zuweilen allein antrifft. Durch seine Gegenwart setzt er schwere entzündliche Affectionen des Nierenbeckens, Ureters und der Blase und führt weiterhin zu den sogenannten Harnabscessen. Ist die Niere an der Infection betheiligt, so entstehen in ihrem Parenchym die verschiedenen, für die interstitielle suppurative Nephritis charakteristischen Veränderungen (besonders kleine Abscesse). Bei ihrem Eintritt in die Circulation kommt es gewöhnlich zu peracuten Infectionserscheinungen mit hohem Fieber, schweren Gehirnerscheinungen etc., kurz zum Symptomencomplexe des Urinfiebers (Fièvre urineuse). Die Erkenntniss dieser Thatsachen führt nothwendiger Weise zu einem doppelten praktischen Ergebnisse: Einmal fordert sie rigoröse Handhabung der Asepsis bei den im Gebiete der harnleitenden Organe auszuführenden Operationen, vor Allem beim Catheterismus; weiterhin aber wird es nothwendig sein, bei allen blutigen Operationen des Harntractus zunächst den Urin einer genauen bacteriologischen Untersuchung zu unterwerfen. Indessen gibt es auch andere Bacterien, die genau in derselben Weise eitrige Entzündungen des Tractus uropoëticus setzen können. So haben Verf. experimentell nachweisen können, dass durch Unterbindung des Ureters bei Kaninchen mit absichtlich nicht streng durchgeführter Antisepsis Pyonephrose und Nephritis suppurativa entstand. Mit diesem experimentell beobachteten Falle ist ein von den Verf. behandelter Fall zu vergleichen, in welchem nach einer Prostatitis suppurativa mit periprostatischer Phlebitis gleichfalls eine allgemeine Infection des Blutes entstand, bei der im Blute so-

wohl, wie im Organismus ähnliche pyogene Streptococcen gefunden wurden. Dieselben Mikroorganismen fand Albarran ausserdem bei einer puerperalen eitrigen Infiltration des Ligamentum latum, ferner in einem Eiterherde einer ossificirenden Pleuritis, sowie bei einigen septischen Phlegmonen, in welchen dieselben auch von Vidal aufgefunden worden. Alle diese Beobachtungen zeigen, dass die von den Verff. aufgefundene Bacterie nicht für schwere Nierenentzündung allein charakteristisch ist, sondern dass sie ein bei Wundinfectionskrankheiten häufig vorkommender Mikroorganismus ist, welcher sich durch grosse Veränderlichkeit in seiner äusseren Erscheinungsform auszeichnet; er ist leicht beweglich, leicht färbbar und lässt sich ohne grosse Mühe auf den gewöhnlichen Nährboden züchten. In dem Harn gesunder Personen gelang es niemals, die betreffenden Mikroben aufzufinden.

1075. **Ueber das Vorkommen des Fluors im Organismus.** Von G. Tamman. (Zeitschr. f. physiolog. Chemie. Bd. XII, pag. 322. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. 35.)

Tamman untersuchte das Hühnerei und fand in der Eischale nur sehr geringe Spuren Fluor, im Eiweiss war der Gehalt schon grösser, am fluorreichsten ist jedoch der Dotter. Die Gesammtmenge des im Hühnerei gefundenen Fluors betrug 0·2 Mgrm. Ferner wurden im Kalbshirn und in Kuhmilch und Kuhblut bestimmbare Mengen Fluor gefunden und so die bereits früher von Nicklés Horsford und Wilson gemachten Beobachtungen bestätigt. Pflanzen (Erbsen und Gerstenkeimlinge) gingen in einer 0·008 Grm. Kieselfluorkalium haltenden Nährlösung zu Grunde. Bemerkenswerth ist, dass Verf. den grössten Fluorgehalt stets in den Organen fand, die gleichzeitig die phosphorreichsten sind, und zieht daraus den Schluss, dem Fluor komme eine wichtige physiologische Rolle zu.

1076. **Zur Frage über den Stoffwechsel bei dem Ileotyphus im Kindesalter.** Von Jakubowitsch. (Archiv f. Kinderheilk. Bd. IX. Hft. 1. — Deutsche med. Zeitg. 1888. 67.)

In 10 Fällen von meist schweren Kindertyphen zwischen 5½—14 Jahren machte Jakubowitsch folgende Beobachtungen: Eine bedeutende Verminderung der Harnabsonderung für die Dauer der hohen Temperaturen ist nicht als Regel anzusehen. Die tägliche Harnquantität entspricht nicht immer der Fieberhöhe, sie kann noch mehr bei niedriger Temperatur vermindert und bei hoher Temperatur vermehrt sein. Die Farbe war meist von der Menge abhängig (je sparsamer diese, desto intensiver jene); Ausnahmen sind selten. Die Reaction ist stets sauer, je nach dem Grade der Harndichte bald mehr, bald weniger. Das specifische Gewicht ist nicht immer umgekehrt proportional der Harnmenge. Eiweiss fand Jakubowitsch nie in den von ihm beobachteten Fällen. Hohe Ziffern für Harnstoff finden sich in einer Gruppe von Fällen in den ersten Krankheitswochen, um bis zum Ende der Krankheit stufenweise zu fallen, in einer zweiten Gruppe finden sich niedrige Ziffern im Beginn mit allmäliger Steigerung bis zum Ende. Dagegen ist die Absonderung der Harnsäure mehr proportional der Höhe der Temperatur. Die

Chloride fand Jakubowitsch allgemein während des ganzen Verlaufs bedeutsam vermindert. Phosphor- und Schwefelsäure fanden sich in analogen zwei Gruppen wie Harnstoff. Jakubowitsch zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass auf die Harnabsonderung beim Ileotyphus der Kinder nicht so sehr die Grösse des Fieberzustandes und der hohen Temperatur einwirkt, als wahrscheinlich die Intensität des im Blute circulirenden typhösen Giftes. — Jakubowitsch wünscht ähnliche Untersuchungen auch bei anderen typhösen Formen angestellt zu sehen, um so zur Aufklärung über die Natur der verschiedenen typhösen Gifte zu gelangen und eine rationelle Behandlung anzubahnen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1077. **Inwieweit sind freiwillige Angaben idiotischer Individuen glaubwürdig und wie verträgt sich dies mit ihrer Zurechnungsfähigkeit.** Von Dr. Krauss. (Vierteljahrsschr. f. ger. Medicin. XLVI. 1. H.)

Verf. erwähnt zwei Fälle. Eine 51jährige Bäuerin hatte ihren schlafenden, 9 Jahre jüngeren Gatten erdrosselt. Einziger Zeuge war der 9 Jahre alte, sehr schwach begabte Sohn der Eheleute. In einem anderen Falle hatte in Gegenwart seines sechsjährigen Sohnes ein Vater seine Stiefmutter erdrosselt. Der Knabe schilderte der Gerichtscommission theils mit Worten, theils pantomimisch die Vorgänge des Mordes. Die Sprache des Zeugen war dürftig, er gebot nur über Subject, Prädicat und Copula, stotterte, war geistig schwach, besass aber Denkvermögen und Reflexion; er gab als Motiv an, dass der Vater die Grossmutter Geldeswegen umgebracht habe. (Krauss, Friedreich's Blätter. 1884, pag. 91.) Die gerichtliche Commission sprach sich für volle Glaubwürdigkeit der Angaben des Knaben aus. Als Bedingungen für Ablegung eines giltigen Zeugnisses stellt Verf. auf: 1. Aufnahme richtiger scharfer Sinneswahrnehmungen. 2. Concrete Wiedergabe solcher durch die Sprache. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Angaben des Schwachsinnigen sind in demselben Verhältnisse glaubwürdig, als seine Sprachfähigkeit erwiesen ist. 2. Seine Aussagen verdienen, sofern sie weder bewusster, noch unbewusster Verfälschung ausgesetzt sind, unter gewissen Einschränkungen sogar mehr Vertrauen, als die Aussagen der Vollsinnigen. Als solche Einschränkungen sind geltend zu machen: *a*) Das Wahrgenommene muss der Fassungskraft des Zeugen congruent sein; *b*) der Gegenstand muss ein besonderes Interesse von Seiten des Zeugen voraussetzen lassen, weil ein solches die Wahrnehmung verschärft, der Erinnerung die Dauer gibt; *c*) es darf kein zu langer Zeitraum seit dem Vorfall verflossen, der Eindruck muss frisch sein; *d*) der Vorgang darf in keiner Weise, sei es durch die Zahl der handelnden Personen oder durch einen raschen Scenenwechsel oder durch Verschlungenheit der einzelnen Acte verwickelt sein. 3. Die Fähigkeit, unter vorbezeichneten Cautelen glaubwürdig zu zeugen, steht in keinem psychologischen Widerspruch mit der sittlichen Unfreiheit.

Offer.

1078. **The Distribution and Care of the Insane in the United States.** Von Judson B. Andrews. (Allg. Zeitschr. f. Psych. 1888. 3. H.)

1880 waren unter 50,155.000 Einwohnern der Vereinigten Staaten 91.997 Geisteskranke, also 1 : 545 (in Neuengland 1 : 359, in den neuen westlichen Staaten 1 : 1263), von den 6,574.330 Fremden, den Einwanderern 26.259 (1 : 250). Unter den 6,580.735 Negern waren 5996 (1 : 1097) geisteskrank, was eine bedeutende Zunahme seit der Aufhebung der Sclaverei nachweist. Unter den übrigen 170.020 Farbigen (Chinesen und Indianern) befanden sich 105 Geisteskranke (1 : 1638). — 1880 befanden sich in 106 Anstalten 39.093 Kranke, 1886 in 121 Anstalten 61.411. Für diese wirken 377 Anstaltsärzte, also 1 Arzt auf 160 Kranke.

Offer.

1079. **Versuche über die Wirkung des Staubes in den Mühlen.** Von L. Poincaré. (Ann. d'Hyg. XVII. 3. — Schmidt's Jahrb. 1888. 8.)

Bei Mühlenetablissements ist die Staubentwicklung besonders bedeutend in den Räumen, wo die Getreidekörner mittelst eigens construirter Stahlbürsten von den Grannen und allerlei Unreinlichkeiten gereinigt werden. Die Räume, wo diese Reinigungsapparate arbeiten, sind von dicken Staubwolken erfüllt, welche den Aufenthalt daselbst unmöglich machen; allein auch während die Maschinen stille stehen, ist die Atmosphäre nicht staubfrei. Die mikroskopische Untersuchung des Staubes ergibt neben mineralischen Bestandtheilen Trümmer der Getreidekörner und ihrer Anhängsel. Von 20 Meerschweinchen, die in den Reinigungsräumen sich aufhielten, blieben 10 auch nach 2jährigem Aufenthalt am Leben. Von den 10 gestorbenen erlag keines der Tuberculose oder einer als spontan aufzufassenden Krankheit. Am raschesten gingen die jüngsten Meerschweinchen zu Grunde — nach 13 bis 24 Tagen —, die übrigen starben nach 4—11 Monaten. Bei der Section fanden sich reichliche Staubtheile (Stärkekörner u. s. w.) auf der Nasenschleimhaut, viel weniger in den Bronchien. Die Lungen zeigten mehr oder minder verbreitete catarrhalische Pneumonie mit reichlicher Epithel-Desquamation, an einzelnen Partien bestand eine interstitielle Pneumonie, hier und da waren bald vereinzelte, bald zahlreiche Blutextravasate nachzuweisen.

1080. **Fall von sogenannter Selbstverbrennung.** Von J. Mackenzie-Booth. (Brit. med. Journ. 21. April. 1888. — Schmidt's Jahrb. 1888. 8.)

Die Bezeichnung „spontane Verbrennung“ hat man auf zwei verschiedene Eigenschaften der Körper angewandt, nämlich auf spontane Entzündbarkeit und gesteigerte Verbrennlichkeit. Meist und auch im vorliegenden Falle handelt es sich um die zweite Art: Man findet den Leichnam, sowie die Kleidung und Umgebung ganz oder theilweise durch Feuer zerstört, wobei es auffällt, dass der Körper im Vergleich mit seiner Umgebung unverhältnissmässig stark verbrannt und verkohlt ist, und in einer Ausdehnung, die nicht der Hitze der brennenden Umgebung zugeschrieben werden kann. So fand Verf. eine stark verbrannte und verkohlte Leiche, an der die Hände und der Fuss abgefallen waren und

die beim Aufheben ganz zusammenfiel, auf einem Heuboden, wo sehr viel brennbares Material lag, von welchem aber nur in der nächsten Umgebung der Leiche ein auffallend kleiner Theil vom Feuer ergriffen war. Diese gesteigerte Verbrennlichkeit beruht auf vermehrtem Fettgehalt, sei es, dass fettige Degeneration von Organen oder Vermehrung des Fettgewebes vorliegt; solche Gewebe verbrennen und veraschen, einmal entzündet, stärker, als fettarme. Diese Verbrennlichkeit wird durch Alkohol nur insofern gesteigert, als dieser die Fettbildung vermehrt, nicht aber durch etwaige Durchtränkung der Gewebe mit demselben.

Literatur.

1081. **Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen,** umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Von Dr. med. P. Baumgarten, a. o. Professor an der Universität Königsberg. Dritter Jahrgang 1887. VIII u. 517 S. 8°. Braunschweig, Harald Bruhn, 1888.

Der jüngst erschienene dritte Jahrgang von Baumgarten's Jahresbericht gibt wieder einen schlagenden Beweis von dem mächtigen Wachsthum und Gedeihen der bacteriologischen Wissenschaft. Trotzdem diesmal über die in die Pflanzenpathologie einschlägigen Abhandlungen, welche für sich allein ein dem Arzte immerhin ferneliegendes Gebiet bilden, nicht referirt wurde, indem sich der Verfasser strenge innerhalb der Grenzen des Gebietes der pathogenen Mikroorganismen hielt, so ist doch in Folge der Zunahme der einschlägigen Abhandlungen um 300, wodurch das Literaturverzeichniss des vorliegenden Bandes auf 817 Nummern gebracht wurde, der Umfang des Jahresberichtes ein grösserer geworden. Die Vorzüge dieses Jahresberichtes sowohl in der Anlage, als in der Durchführung haben denselben schon längst zum unentbehrlichen Hilfsmittel aller Forscher auf diesem Gebiete gemacht, und es scheint in dieser Beziehung überflüssig, etwas zum Lobe des Werkes zu erwähnen.

Jedoch bei den immer deutlicher hervortretenden Beziehungen der Bacteriologie zur Aetiologie, zur pathologischen Histologie und zur Therapie der Krankheiten gewinnt das Werk auch an Bedeutung für den ärztlichen Stand überhaupt. Jeder wissenschaftlich gebildete Praktiker erfährt durch dasselbe auf kürzestem Wege den Stand der mit den Fortschritten der Bacteriologie im Zusammenhange stehenden Fragen seines Faches. Wodurch sich übrigens Baumgarten's Jahresbericht noch besonders auszeichnet, das ist der Umstand, dass derselbe, aus der alleinigen Feder des auf diesem Gebiete auch als Forscher fruchtbaren Verfassers stammend, nicht nur referirend, sondern auch kritisch gehalten ist. Wenn die strenge Kritik, die der Verfasser im Interesse der Methodik in der Bacteriologie führt, denjenigen, welche davon getroffen werden, manchmal auch unangenehm wird; so wünschen wir sie doch auch ferner fortgeführt zu sehen, sowohl im Interesse der Anfänger deren Urtheil noch kein sicheres ist, als im Interesse der Doctrin selbst, welche durch unfertige Arbeiten und durch auf falsche Prämissen aufgebaute Schlüsse nicht gefördert wird. Demnach wird auch dieser neue Band zur Förderung bacteriologischen Wissens im Kreise der Forscher und Aerzte erfolgreich beitragen. Dem Verleger gebührt für die sorgfältige Ausstattung des Werkes alle Anerkennung. — sch.

1082. **Ueber den Tod durch Ertrinken.** Von Dr. A. Paltauf in Wien. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1888.

In einer sehr bemerkenswerthen Monographie hat Verfasser seine umfassenden anatomischen und mikroskopischen Studien über das Ertrinken niedergelegt. Die Ergebnisse der genannten Arbeit lassen sich in folgende Punkte kurz zusammenfassen:

Die Obduction der Mehrzahl der durch Ertrinken Verstorbenen ergibt eine Reihe von Befunden, durch deren Zusammenfassung es mit einer nach dem concreten Falle sich ändernden Sicherheit möglich wird, die Todesart zu diagnosticiren. Hierbei nehmen die Lungen die wichtigste Stelle ein, in welche fast immer

die Ertränkungsflüssigkeit eindringt. An der Lungenoberfläche Ertrunkener kann man röthlich gefärbte Flecken erkennen — sogenannte Ertränkungsflüssigkeitsaustritte. Die eigenthümliche und charakteristische Beschaffenheit der Lungen findet ihren Grund vornehmlich in einem während des Ertrinkens stattfindenden Eindringen von Ertrinkungsflüssigkeit in die Alveolen und von da aus in das Zwischengewebe, u. zw. auf präformirten Wegen, mitunter auch durch kleine Läsionen der Alveolenwand.

Die Ertränkungsflüssigkeit dringt im zweiten und dritten Stadium des Ertrinkungstodes in die Lunge ein; hierfür, sowie für die Menge der eingedrungenen Flüssigkeit sind verschiedene anatomische und pathologische Momente massgebend.

Das Blut Ertrunkener ist im Allgemeinen dunkel.

Das vorliegende Buch wird insbesondere dem Polizeibezirks- und Gemeindearzt von Interesse sein. Eine Tafel mit sieben vorzüglichen colorirten Zeichnungen mikroskopischer Lungenpräparate ist der Arbeit beigegeben. v. Buschman.

1083. **Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus.** Von Prof. v. Krafft-Ebing. Stuttgart, Enke, 1888.

Ausführliche und eingehende Darstellung der Versuche an einer Hysteroepileptischen, die zum Theil schon an anderen Orten publicirt worden sind. Das Ergebniss von Verfassers Studien und Beobachtungen ist, dass das Ausschlaggebende bei dem ganzen Vorgange ein psychischer Factor zwischen Versuchsperson und Experimentator sei, woraus ersichtlich ist, dass die Suggestion bei allen mehr oder minder wunderbar erscheinenden Vorgängen in der Hypnose die Hauptrolle spielt. Fernwirkung der Medicamente, Transposition der Sinne und die Suggestion mentale anerkennt Verf. nicht.

Die Suggestionen bezüglich der Transformation der Persönlichkeit, die Schaffung hallucinatorischer Situationen und gefälschter Wahrnehmungen, so interessant sie als experimentelle Leistungen sein mögen, beanspruchen am wenigsten allgemeines wissenschaftliches Interesse, da sie als Antesuggestionen des Traumes und des Irrsinns vielfach Analogien bieten. In jedem Falle ist die hypnotische Suggestion eine werthvolle Bereicherung der Therapie der functionellen Nervenkrankheiten.

Die Arbeit Krafft-Ebing's ist besonders geeignet, den Leser auf die angenehmste Weise über den gegenwärtigen Stand der Lehre von Hypnose und Suggestion zu unterrichten. v. Buschman.

Kleine Mittheilungen.

1084. **Pfefferminzöl** wird von L. Braddon (Lancet. 1888. 11 u. 12. — Prag. med. Wochenschr. 1888. 38) gegen Lungenschwindsucht und Diphtherie empfohlen. Das Oel soll in reinem Zustande durch eine fast unbeschränkte Zeitdauer ohne Nachtheile inhalirt werden können und vermag einen unmittelbar günstigen Einfluss bei einigen Fällen, sogar der spätesten Stadien, galoppirender Phthise auszuüben, es hält frühzeitige Phthise wenigstens in ihrem Fortschreiten auf und heilt sie sogar unter günstigen Verhältnissen. Bei der Diphtherie kann das Oleum Menthae p. als antiseptisches Mittel angesehen werden, das man ohne Scheu in der grössten Quantität und sehr häufig anwenden kann wegen seiner Unschädlichkeit, gleichviel ob es während der Application verschluckt oder durch die Luftwege eingeathmet wird; auch vermag es wegen seiner Flüchtigkeit in jeden Winkel hinzugelangen und durch alle Gewebe zu dringen. In zwei Fällen typischer Diphtherie von Erwachsenen, die während einer Epidemie erkrankten, an der viele unter den schwersten Erscheinungen starben, wurde nur das Pfefferminzöl applicirt. Beide litten an multiplen Geschwüren des Rachens, der Mandeln, Uvula, an Pseudomembranen und wurden vollständig geheilt. Das reine Oel wurde reichlich 2mal des Tags aufgepinselt, worauf das Wachsthum der Geschwüre aufhörte und am 3., bezw. 4. Tage waren alle Spuren der falschen Membranen verschwunden.

1085. **Injection Brou.** Die genaue Vorschrift zur Injection soll nach „Fortschritt" (Wiener med. Wochenschr. 1888. 39) folgende sein: Rp. *Opii puri Catechu* $\overline{aa}$ *0·5*, *Croci 1·0*, *infunde ad colat. adde 200·0*, *Plumbi acetici 1·5*, *Zinci sulfurici 3·0.*

1086. **Gegen hysterische Hyperästhesien, Gastralgien, Erbrechen, ja selbst Krampfzustände** empfiehlt Ewald (Klinik der Verdauungskrankheiten. II. Bd.): Rp. *Morphin. muriat. 0·2*, *Cocaïn. muriat. 0·3—0·5*, *Tinct. Bellad. 5·0—10·0*, *Aqu. amygd. amar. 25·0.* M. D. S. Stündlich 10 bis 15 Tropfen zu nehmen.

(Therapeut. Monatsh. 1888. 9. — Allg. med. Central-Zeitg. 1888. 75.)

1087. **Zahnschmerzbalsam.** Mit der nachfolgend verzeichneten Lösung werden Wattekügelchen imprägnirt in die Zahnhöhle eingelegt, worauf baldige Schmerzlosigkeit eintritt. Rp. *Extr. opii*, *Camph. trit.*, *Bals. peruv.* $\overline{aa}$ *0·5*, *Masticis 1·0*, *Chloroform. 10·0.* (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1888. 17.)

1088. **Milchnahrung durch die Nase beim Säugling.** Von Dr. Saint Philippe. (Revue mensuelle de laryngologie. 1888. 7. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1888. 9.)

Die Methode, schon lange bekannt, doch selten ausgeführt, sollte jedesmal ausgeführt werden, wo das Saugen unmöglich ist. Das Kind wird horizontal gehalten und Milch mittelst eines Theelöffels abwechselnd durch beide Nasenlöcher eingegossen; das Schlucken, obgleich umgekehrt, geht gewöhnlich regelmässig vor sich. Das Athmen wird manchmal unregelmässig, meist aber geht es normal von statten. Verfasser erzählt den Fall eines zu früh geborenen Kindes, welches während vier Wochen auf obengenannte Weise genährt wurde, weil es nicht saugen konnte; nach dieser Zeit konnte es saugen und genass vollständig.

1089. **Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Portio.** Von Dr. C. Abel. (Arch. f. Gynäkologie. 32. 2. Bd. 2. Heft. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. 10.)

Die Untersuchung der Schleimhaut des Uteruskörpers in sieben Fällen, in welchen die Totalexstirpation des Organs wegen Carcinom der Portio von Landau vorgenommen wurde, ergab in allen Fällen hochgradige Veränderung des Endometriums, u. zw. dreimal sarcomatöse Entartung, zweimal starke Wucherung von Spindelzellen ohne sonstige Merkmale chronischer Entzündung (als vielleicht das Initialstadium der sarcomatösen Erkrankung) und zweimal Entzündung der Schleimhaut, sowohl des Drüsenapparates, als auch des interglandulären Gewebes. Es erscheint somit die Totalexstirpation des Uterus bei jedem Portiokrebse auch pathologisch-anatomisch gerechtfertigt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1090. Die neuen antiseptischen Behandlungsmethoden der Schwindsucht.

Von **Dr. A. Dochmann.**

(Meshdunarodnaja Klinika. 1888. 5. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1888. 29.)

Verf. gibt eine lehrreiche Uebersicht darüber, was bezüglich der Therapie der Lungentuberculose geleistet worden, seit durch Koch's Entdeckung die Aetiologie der Tuberculose klargelegt worden. Gleich nach der Entdeckung begann man in reger Arbeit nach einem Mittel zu suchen, welches die Bacillen tödten sollte und es erschienen zahlreiche Vorschläge zu rationeller Therapie, oft zu sehr alten Mitteln zurückgreifend, meist leider mit negativem Erfolge. Verf. theilt sie je nach der Anwendungsart in verschiedene Kategorien.

1. Inhalationen. Schon 1654 schlug Bennet vor, Schwindsüchtige durch Einathmung verschiedener duftender Lösungen zu

behandeln. Billard recommandirte 1780 Räucherungen mit Theerstoffen. Mudge hatte dazu bereits 1774 einen besonderen Apparat construirt. Tissot, Mead und Willis konnten gegen Ende des vorigen Jahrhunderts die Räucherungen mit Balsamica nicht genug loben. In neuester Zeit nun hat Hiller wieder Terpentininhalationen versucht, jedoch ohne besonderen Erfolg. Williams (1881) und Wobly (1883) griffen zur Carbolsäure, doch wurde deren Wirkung als Parasiticidum bei Tuberkelbacillen von Martin (1881) selbst bei 6procentiger Lösung angezweifelt und Renzi (1888) fand sogar, dass mit Tuberkelbacillen inficirte Meerschweinchen bei Carbolsäureinhalationen schneller verendeten. Chlor wurde zu Inhalationen bei Schwindsucht bereits 1833 von Cottereau und Chevalier vorgeschlagen und Laënnec will 1835 auf den Bleiweissfabriken sogar durch Chlordämpfe Heilungen bei den schwindsüchtigen Arbeitern gesehen haben. Nachdem noch in den 30er Jahren Manche das Chlor gelobt, so wurde es doch wieder verlassen. Brom versuchte Hiller vor einigen Jahren, doch blieb der Erfolg aus. Jodinhalationen sind schon 1834 von Scudamore vorgeschlagen, neuerdings von Renzi und Dujardin-Beaumetz wieder aufgebracht, jedoch ohne Wirkung.

Jodoform, welches ebenfalls von Vielen als sicheres Mittel zur Tödtung der Tuberkelbacillen angesehen wird, musste ebenfalls herhalten, doch zeigten Vestea (1884) und Cotrini (1887), dass es bei Lungentuberculose nicht hilft. Ebenso ging es mit Menthol und Naphtha. Da glaubte Prof. emer. Kremjanski die Panacee im Anilin gefunden zu haben, wie es jedoch mit seiner Methode „zur Behandlung der Schwindsucht nach Art der Krätze“ ging, ist wohl noch in frischer Erinnerung unserer Leser.

Gasinhalationen. 1799 stellte Beddoes die Ansicht auf, dass die Ursache der Schwindsucht in einem Uebermass eingeathmeten Sauerstoffes liege und schlug daher vor, zu ihrer Heilung CO_2 oder Luft zu athmen, die weniger Sauerstoff enthalte, z. B. Stallluft. (Dieses war bereits 1767 von Read vorgeschlagen worden.) Diese Methode ist vielfach angewandt worden und sehr populär geworden. Noch 1874—75 wurde diese Methode im St. Petersburger evangelischen Hospital angewendet, wo ein Krankenzimmer neben einem Kuhstall eingerichtet war, wobei ein Fenster direct in letzteren mündete. Und noch 1880 hat die französische Akademie eine Sitzung der Frage gewidmet, welchem Stalle der Vorzug gebühre. Sie entschieden sich für den „Kuhstall“, wobei ihnen unbekannt geblieben schien, dass gerade Kühe besonders häufig an Tuberculose leiden.

Der Schwefelwasserstoff (von Lorinser vorgeschlagen) ist neuerdings auch wieder (von Cantani) zu Inhalationen verwandt und soll er Besserungen bewirkt haben (?), jedoch leugnet Karika (1888) eine specifische Wirkung.

Schweflige Säure ist 1883 von Vallin versucht worden und fand er eine Reihe Anhänger, auch in Russland (Popow, Ananjin, Rombro). Namentlich will Dujardin-Beaumetz vorzügliche Resultate erzielt haben.

Die salpetrige Säure, bereits 1830 von Murray empfohlen, hat Rienzi neuerdings wieder angewandt, doch half sie eben-

sowenig, wie die Fluorwasserstoffsäure, von der Charcot und Bouchard keine Wirkung sahen. — Dagegen wird sie von Herard, Seiler und Garcin (1888) sehr gelobt und constatirten sie das Schwinden aller Tuberkelbacillen aus dem Sputum, nachdem man einige Zeit sich in einem Zimmer aufgehalten, in welches die Luft durch Fluorwasserstoffsäurelösung (150 : 330 Aqua) hineingeleitet. Die Methode ist noch im Stadium der Prüfung, doch liegt die Befürchtung nahe, dass dieses Mittel bald zu den anderen gerathen wird, von denen allen wir uns gestehen müssen, dass ihre Einathmung keine Heilung bringt. Der Bacteriotherapie wollen wir zum Schluss Erwähnung thun. Nach Cantani sollen eingeathmete Fäulnissbacterien (Culturen von B. termo) die Tuberkelbacillen zerstören. Diese Methode dürfte nicht ohne Gefahr sein.

2. Exhalationen. Unter diesem Titel ist in neuester Zeit eine Behandlungsmethode von Bergeron vorgeschlagen, die darin besteht, dass man den Schwindsüchtigen per rectum chemisch reine CO_2, mit SH_2 gemischt, einführt. Das Gas soll vom Darm resorbirt, dann durch die Lungen ausgeschieden werden und dabei im Gewebe die Bacillen tödten. Leider haben aber bereits Morel und Chantemesse nachweisen können, dass letzteres nicht geschieht, obgleich eine allgemeine Besserung eintritt. — Ausserdem ist auch diese Methode bereits schon früher angewandt worden, und zwar von Pristley und Percival.

3. Subcutane Behandlung. Zu subcutanen Injectionen sind vorgeschlagen worden: *a)* Carbolsäure (Filleau und Petit 1886) zu 10—20 Centigramm einer $^1/_2$—1proc. Lösung täglich, gleichzeitig mit innerlicher Darreichung desselben Mittels. *b)* Eucalyptusöl (Roussel 1886) zu 3—13 Grm. (?). *c)* Schweflige Säure (Dujardin-Beaumetz) bis zu 4 Centigramm einer 2proc. Mischung mit Vaselin. Noch radicaler sind die „Injectionen direct in's Lungengewebe". Gougenheim (1887) injicirte Sublimatlösung, $1^0/_{00}$, bekam jedoch nur Verschlimmerung des Zustandes.

4. Innere Behandlung. Seit jeher sind zahlreiche Mittel vorgeschlagen; angefangen vom Gurkensaft (Oribasius) bis zur Blausäure (Magendie) haben sie aber keine guten Resultate gegeben. Auch die neuerdings vom antiparasitischen Standpunkte verordneten Mittel, Jodoform und Arsenik, entsprechen nicht den Erwartungen. An der Tagesordnung ist gegenwärtig das Kreosot, welches bereits 1829 von den Franzosen gegen Schwindsucht gegeben wurde. Guttmann fand auch neuerdings, dass Kreosot (1 : 2000 Gelatine) die Tuberkelbacillen am Wachsthum verhinderte, leider widerspricht ihm aber schon Martin, dem es nicht gelang, selbst bei 1 : 1000 die Tuberkelbacillen am Wachsthum zu hindern. Die von Guttmann, Sommerbrodt und Hoppmann (1887) auf 0·75 pro die gesteigerte Dosis ist übrigens nicht neu, denn schon 1837 hat Eichelberg bis zu 16 Tropfen Kreosot pro die gegeben und gute Erfolge erhalten. In letzter Zeit ist vorgeschlagen, das Kreosot durch den Hauptbestandtheil desselben, Guajacol, zu ersetzen, da Sahli (1887) und Fränkel (1888) gezeigt, dass es eine gleiche Wirkung erzielt, dagegen nicht die unangenehmen Nebenwirkungen (Geruch und schlechter

Geschmack) besitzt. Die Wirkung des Kreosotes wird aber in letzter Zeit bereits als viel weniger günstig wie anfangs hingestellt. Zum Schlusse bespricht Verf. die Quecksilbertherapie der Schwindsucht. Verf. spricht sich für dieselbe aus, während der Referent der „Petersb. med. Wochenschr.“ auf Grund seiner Erfahrungen an syphilitischen Schwindsüchtigen, gerade nicht genug davor warnen kann. Nach ihm befördert Hg, sei es in welcher Form immer dem Körper einverleibt, stets die Ausbreitung der Tuberculose.

Das Facit aus der Dochmann'schen Arbeit ist ein recht wenig erfreuliches: Alle bisher versuchten Mittel wirken nur relativ, nicht absolut. Die Hauptsache bleibt doch immer die Prophylaxe und die Luftcuren (Bergsanatorien) in den Anfangsstadien. Uebrigens kann ja die Tuberculose auch oft von selbst stehen bleiben und Verkalkung der Tuberkeln eintreten, wie man dies nicht so ganz selten bei Sectionen an anderen Leiden Verstorbener constatiren kann. —r.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1091. **Ueber Milchreis, einem neuen festen Nährboden.** Vortrag, gehalten in der Section für allgemeine Pathologie der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Von Prof. Dr. J. Soyka in Prag. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 41.)

Die Cultur von niederen Organismen auf festem Nährboden hat zur Differenzirung derselben, sowie auch zur Herstellung von Reinculturen wichtige Behelfe gegeben; das so ausserordentlich charakteristische Bild, das viele Pilze auf dem festen Nährboden geben, das isolirte Wachsthum der ausgesäeten Keime, hat sich in sehr vielen Fällen ausserordentlich bewährt; doch muss man bekennen, dass die bisher als feste Nährmedien angewandten Materialien Manches zu wünschen übrig liessen; ausser der Kartoffel, die allerdings von allen für diese Zwecke benützten Nährstoffen sich noch auf das Beste bewährte, finden nur noch gewisse Rübenarten, dann Früchte, wie Aepfel, endlich gewisse breiartige Massen, wie mit Wasser oder Bouillon eingerührtes Brod, endlich Kartoffelbrei Verwendung, ohne hierdurch die souveräne Herrschaft der Kartoffel zu beeinträchtigen. Allein die Kartoffel selbst ist ein Material, dem doch grosse Mängel anhaften, einmal durch ihre ungleichmässige Beschaffenheit an und für sich und sodann wegen der durch die verschiedenen Jahreszeiten bedingten Beschaffenheit. Es dürften wohl schon Viele die Erfahrung gemacht haben, dass zu Ende des Winters manche Reinculturen nicht gelingen, die zu anderen Zeiten, wenn frisches Kartoffelmaterial vorhanden ist, vorzüglich ausfallen. Diese Unbeständigkeit des Materials, welche eben einmal in der verschiedenen Beschaffenheit der einzelnen Kartoffelsorten gelegen ist, dann aber auch in den Veränderungen, die die dem Boden entnommene Kartoffel im Laufe der Zeit durchmacht, wirkt oft sehr störend. Es war nun mein Bestreben, ein festes Nährmaterial zu finden, welchem diese Variabilität entzogen ist, und ich ging mit meinen Versuchen zunächst an den Reis, den ich auch wegen seiner schönen weissen Farbe, von welcher sich feine Farbennüancen leicht und deutlich abheben müssten, in's Auge fasste; die ersten Versuche, in welchen ich, analog den anderen brei-

artigen Nährmedien, den Reis mit Wasser blos anrührte, hatten schlechten Erfolg, das Nährmaterial war nicht kräftig genug; das Wachsthum erfolgte zwar, aber nicht in genügender Ueppigkeit. Bessere Erfolge hatten schon Mischungen mit Bouillon, doch entsprachen auch diese nicht vollkommen den Anforderungen, die ich an dieses Material stellte, da dadurch der Reis in seiner schönen weissen Farbe zu sehr beeinträchtigt wurde; endlich wählte ich als Zusatz eine mit etwas Bouillon versetzte Milch, und dies gewährte mir das erhoffte Resultat.

Es war nur noch experimentell zu ermitteln, welches Mischungsverhältniss sich als das zweckmässigste herausstellen würde. Nach längeren Versuchsreihen wurde folgendes Verhältniss als das zweckmässigste herausgefunden, einmal mit Rücksicht auf die Consistenz, sodann mit Rücksicht auf die Farbe und endlich mit Rücksicht auf die Wachsthumsenergie der Bacillen. 100 Gewichtstheile Reispulver werden mit 210 Maasstheilen einer Mischung von Milch und Bouillon versetzt, in welcher sich das Verhältniss der Milch zur Bouillon wie 3 : 1 gestaltet. Das ergibt dann die Combination: 5—6 Volumtheile Bouillon, 10 Gewichtstheile Reis, 15 Volumtheile Milch. Hervorheben muss ich noch, dass man wirklich Reis hierzu pulvern soll, und nicht das im Handel vorkommende Reismehl oder Reispulver, da dieses häufig nur Reisstärke ist und nicht den gewünschten Erfolg gibt. Diese Masse wird nun in der Reibschale gleichmässig verrieben, sodann mittelst einer Pipette in die hierzu bestimmten Glasschälchen gefüllt und sterilisirt. Dieses letztere macht anfangs Schwierigkeiten; wegen der Farbeveränderungen und Zersetzungen, die besonders die Milch durch längeres Erhitzen erleidet, durfte nur je ca. 20 Minuten (allerdings wiederholt an 3 bis 4 Tagen) sterilisirt werden, und da entwickelten sich noch massenhaft und häufig Pilze, besonders ein ausserordentlich faltiger, sauer riechender und den Milchreis erweichender Pilz. Erst als ich es unternahm, vor der Mischung sowohl Milch als auch Reis gesondert zu sterilisiren, wurde der Enderfolg der Sterilisation wesentlich beschleunigt. Dieses Material hat nun vor den bisher angewandten folgende Vorzüge:

1. Es ist stets gleichmässig zu beschaffen; da es genau gekannte und nur wenigen Schwankungen in ihrer Zusammensetzung zeigende organische Stoffe sind, welche gemischt werden, so wird die Mischung stets eine gleichmässige sein.

2. Diese Präparationsweise ist eine relativ einfache, dabei aber eine viel bequemere, da man hier das Nährmaterial flüssig einfüllen und daher beliebig dosiren kann, und dieses dann beim Erhitzen im Dampftopf zu einer festen homogenen Masse erstarrt, die sich auch fest an die Wandungen des Gefässes anlegt, so dass sich das Gefäss auch umstülpen lässt, was mit Rücksicht auf den eventuellen Transport solcher Präparate von grosser Bedeutung ist.

3. Das Nährmaterial ist ein derartiges, dass auf demselben das Wachsthum der Pilze zumeist ein viel üppigeres und rascheres ist, als auf den anderen bisher angewandten Nährböden; ja ich kenne bisher nur sehr wenige Pilze, die nicht auf demselben wachsen würden. Jedenfalls wachsen einige Pilze, die auf Kartoffeln nicht oder nur schwer gedeihen, auf diesem Milchreis in üppigster Weise.

4. Die Oberfläche ist glatt, die Masse homogen und nicht wie bei der Kartoffel porös. Die Folge davon ist eine zweifache: *a)* das Wachsthum beschränkt sich viel mehr als bei der Kartoffel, geht bei den meisten Pilzen nicht weit über die Impfstelle hinaus, *b)* dafür wird

aber auch manche Cultur, bei welcher gerade auf der Kartoffel charakteristische Verzweigungen entstehen, etwas weniger prägnant.

5. Dagegen entwickeln sich auf dem Milchreis Wachsthumserscheinungen, welche wieder viel schärfere Unterscheidungsmerkmale bieten, als die Kartoffel. Abgesehen davon, dass sich auf dem Milchreis viel mannigfaltigere und feinere Farbennüancen zeigen, als auf der Kartoffel, bieten manche Pilze bei ihrem Wachsthum Bilder, die nicht blos überraschend für den Anblick sind, sondern auch neue Gesichtspunkte in Bezug auf den Lebensprocess der Pilze eröffnen. Manche Pilze, und ich führe als Beispiel Cholera, Anthrax, Bac. mycoides, Schweineseuche an, bilden an der Impfstelle eigenthümliche, scharf umschriebene und scharfrandige Substanzverluste; es treten, entsprechend jeder Impfung, mehr weniger runde, oft wie mit einem Locheisen ausgeschlagene, ganz senkrecht in die Tiefe sich erstreckende Bildungen auf, die man am besten mit Geschwüren vergleichen könnte, und die sich von einander durch den Belag unterscheiden, mit welchem dieser „Geschwürsgrund" bedeckt ist; das Material wird also in diesem Falle von den Pilzen vollständig zerstört und in gasförmigen Zustand überführt, denn es bilden sich eben in dem Material grosse Löcher, entsprechend jeder Impfung; es ist die Aufgabe weiterer Untersuchungen, diese gasförmigen Stoffwechselproducte zu untersuchen; es besteht für diese interessante Thatsache wohl eine Analogie in den so rasch verdunstenden Pilzen, welche jetzt in der Literatur bekannt sind, doch lässt das Bild, das ein so sich einfressender Pilz auf dem Milchreis gewährt, mit nichts Bekanntem einen Vergleich zu.

6. Ein weiterer Vortheil, der sich besonders beim Unterrichte bewähren wird, ist, dass man, eben wegen der Begrenzung des Wachsthums auf einen geringen Umkreis um die Impfstelle leicht auf einer kleinen Fläche mehrere von einander differente Pilze zum Wachsthum bringen und so die Verschiedenheiten des Pilzwachsthums neben einander demonstriren kann. Besonderen Vortheil kann man sich von diesem Nebeneinanderzüchten mehrerer Organismen beim Studium der wechselseitigen Einwirkung der Stoffwechselproducte der Pilze aufeinander versprechen, und es wird wohl leicht sein, durch Nebeneinanderzüchten von Aëroben und Anaëroben diese letzteren neben den ersteren in einer etwas späteren Periode im verschlossenen Gefäss zum Wachsthum zu bringen. (Es wird eine Anzahl solcher multipler Culturen demonstrirt.)

7. Dieses Material, das ursprünglich flüssig ist und analog dem Blutserum erst durch die Hitze erstarrt, lässt sich nun durch verschiedene Beimengungen auch mannigfaltig variiren; ich will nur auf zwei von mir ausführlicher versuchte Variationen aufmerksam machen: *a)* die erste besteht darin, dass ich dem Material, resp. der Bouillon, noch Glycerin zusetze, wodurch für manche Organismen (Rotz, Tuberculose) der Nährboden noch geeigneter wird; *b)* sodann aber kann man das Nährmaterial vor seiner Erstarrung durch Zusatz von Farbstoffen in Lösungen sehr schön und gleichmässig färben und dadurch auch noch durch Farbencontraste eine schärfere Unterscheidung der einzelnen Wuchsformen gewinnen, aber auch den Einfluss der Farbstoffe auf die Organismen und umgekehrt studiren, und Sie werden an einigen der hier demonstrirten Präparate sehen, dass auch der Farbstoff von den einzelnen Organismen angegriffen und zerstört wird.

So glaube ich denn auf Grund meiner ca. 1jährigen Erfahrungen, die ich mit diesem Nährmaterial gemacht, und auf Grund der Ihnen hier vorgeführten Präparate zur ausgiebigen Benutzung dieses bequemen und

schönen Nährmaterials auffordern zu sollen, umsomehr, als es ja doch wieder ein neues und vielfach bedeutungsvolles Differenzirungsmittel in die Diagnostik der Pilze einführt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. med. P., Professor an der Universität Königsberg. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. III. Jahrgang. Braunschweig, Harald Bruhn, 1888.

Behrens, Dr. Wilh. Jul. in Göttingen. Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. Band V, Heft 3. Mit 13 Holzschnitten und 2 Tafeln in Stein- und Lichtdruck. Braunschweig, Harald Bruhn, 1888.

Diaforus, Dr. Thomas. Der Bacillus. Eine Humoreske für Aerzte und sonstige Liebhaber in zwei Acten. Stuttgart, Verlag von Rob. Lutz, 1888.

Hoppe, Prof. Dr. J. I. Erklärung der Sinnestäuschungen (Hallucinanationen und Illusionen aller fünf Sinne) bei Gesunden und bei Kranken. Beitrag zur Lehre von den Geisteskrankheiten. Ausführliche Untersuchung und Darstellung auf Grund eigener Beobachtungen für Aerzte, Juristen, Theologen, Studirende etc. 4. Auflage. Würzburg, Adalbert Stuber's Verlagshandlung, 1888.

Jahresbericht über das Fridericianum zu Davos. Schulsanatorium, begründet von Geh. Hofrath Dr. Herman Perthes, fortgeführt von Dr. Schaarschmidt und Mühlhäuser. 10. Schuljahr 1887/88. Davos 1888.

Maack, Ferdinand. Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Michaelis, Dr. med., prakt. Arzt in Waldenburg in Schlesien. Rathgeber für Herzkranke. Diätetik, Hygiene und Prophylaxe der Krankheiten und krankhaften Störungen des menschlichen Herzens in 60 Grundregeln nebst Tagesdiät. Berlin und Leipzig, Heuser's Verlag, 1888.

Salgó, Dr. J., Primararzt an der k. ung. Landesirrenanstalt. Compendium der Psychiatrie für praktische Aerzte und Studirende. Zweite verbesserte und sehr vermehrte Auflage von J. Weiss' Compendium. Wien, Verlag von Bermann & Altmann, 1889.

Schwarz, Dr. Felix, emer. Operateur der Kliniken der Hofräthe Billroth und Breisky. Zur Frage der Rhachitis der Neugeborenen. Mit zwei Tafeln. Separatabdruck aus den „Medicinischen Jahrbüchern". Wien, Alfred Hölder, 1887.

Weisengrün, Paul. Die Entwicklungsgesetze der Menschheit. Eine socialphilosophische Studie. Leipzig, Verlag von Otto Wigand, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1092. **Ectasia ventriculi paradoxa.** Von Doc. W. Jaworski in Krakau. (Wr. klin. Wochenschr. 1888. 16.)

Die vier angeführten Krankheitsfälle bieten folgende charakteristischen Symptome: *a)* Es konnte spontan oder mittelst Fingerspitzenstoss Plätschergeräusch im nüchternen Magen erzeugt werden. *b)* Mittelst der Magensonde war kein Mageninhalt heraufzuholen. *c)* Selbst wenn bis zu 300 Ccm. Wasser in den Magen hineingebracht wurden, liess sich dasselbe entweder gar nicht, oder nur in sehr geringer Menge mittelst der Magensonde herausbefördern. Verf. ist sonst stets im Stande, nach Einführung von 100 Ccm. Wassers in den nüchternen Magen, bei ruhigem Verhalten des Pat. 60—110 Ccm. Magenflüssigkeit sofort zu aspiriren. *d)* In den geringen Mengen der heraufgeholten Magenflüssigkeit wurden Speisereste vorgefunden. *e)* Durch die Aspiration konnte das Plätschergeräusch in der Magengegend nicht beseitigt werden. *f)* Die Beschaffenheit der Stuhlentleerungen zeigte sich ohne Einfluss auf diese Erscheinungen. *g)* Sämmtliche Pat. klagten über Magendrücken und Ueblichkeit. Es scheint in diesen Fällen eine Ectasie zu bestehen, die mit einer fehlerhaften Form, Abschnürung in Sanduhrform oder einer abnormen Lage des Magens combinirt ist, möglicherweise auch mit noch nicht bekannten Zusammenschnürungen des Magens während der Sondirung. In solchen Fällen ist die Magenausspülung therapeutisch ungeeignet, und sind dafür Brechmittel, Faradisation und Massage des Magens in Anwendung zu bringen. von Buschman.

1093. **Ueber einige Besonderheiten der Auscultations-Erscheinungen am Herzen und den grossen Gefässen bei Kindern im frühesten Lebensalter.** Von Dr. C. Hochsinger in Wien. (Allg. Wien. med. Zeitg. 1888. 40—41.)

Verf. weist auf die auffallende Thatsache hin, die sich ihm im Verlaufe seiner pädiatrischen Thätigkeit durch zahlreiche Untersuchungen ergeben hat, dass im ersten Kindesalter, ungefähr bis in die zweite Hälfte des vierten Lebensjahres hinein, sog. accidentelle, anorganische Herzgeräusche vollkommen fehlen. Diese Thatsache ist umsomehr überraschend, als die Verhältnisse, unter welchen derartige Geräusche bei Erwachsenen vorzukommen pflegen, also

anämische und fieberhafte Zustände, gerade bei Kindern in den ersten Lebensjahren sich ungleich häufiger und intensiver geltend machen. Merkwürdig findet es Verf., dass in den neueren Lehrbüchern der Kinderheilkunde (Steiner, Vogel, Baginsky, Henoch) geradezu Gegentheiliges zu finden ist, indem diese Autoren die in der innern Medicin geltenden Regeln ohneweiteres in die Kinderheilkunde hinübernehmen. Dies ist um so auffallender, als West, wie Verf. nachträglich in der Literatur gefunden, schon 1853 sagt: „Die Geräusche in den grossen Gefässen Erwachsener, welche an Anämie leiden, habe ich niemals bei Kindern unter sieben Jahren angetroffen und selbst über dieses Alter hinaus sind sie sehr selten bis kurz vor der Pubertätsentwicklung.“ Ja Vogel sagt sogar (Lehrbuch, 1887, pag. 295) dass nicht jedes blasende Geräusch am Herzen Endocarditis anzeigt, „indem die Kinder in fieberhaften Krankheiten sehr häufig und rasch anämische Geräusche bekommen, die bei beginnender Reconvalescenz von selbst verschwinden“. Von den hundert Kindern, die Verf. auf das Verhalten der Herzgeräusche untersucht hat, war bei den in den ersten 3 Lebensjahren stehenden niemals auch nur die Andeutung eines Herzgeräusches wahrzunehmen. Trotz hochgradigster Anämie waren die Töne stets laut, klappend und rein. Unter 24 schwer anämischen Kindern, welche das dritte Lebensjahr schon überschritten hatten, fand er nur achtmal systolische accidentelle Herzgeräusche. Unter 29 schwer fiebernden Kindern (Scharlach, Diphtheritis, Pneumonie, Phthisis, Pyämie) fand er nur viermal systolische Blasengeräusche an den Ostien. Das jüngste Kind, an dem er Geräusche fand, stand aber bereits im 5. Lebensjahre. Auch hier fehlten in den ersten 3 Lebensjahren accidentelle Herzgeräusche vollkommen; im 6. Lebensjahre fand er sie indessen schon häufig. Nach Verf. sind erst bei Kindern nach dem 6. Lebensjahre die Auscultations-Ergebnisse am Herzen denen des Erwachsenen analog. Nach Verf. gewinnt demnach die Bedeutung von systolischen Aftergeräuschen am Herzen für das erste Kindesalter einen enorm diagnostischen Werth und er behauptet demnach mit nahezu positiver Sicherheit, dass bei Kindern der drei ersten Lebensjahre ein systolisches Herzgeräusch eine endocarditische Veränderung beweist. Was vom Herzen gilt, gilt auch von den grossen Halsarterien; wenn in diesem Geräusche wahrgenommen werden, so sind dieselben gewiss immer nur auf den Druck von Seite des Stethoskops zurückzuführen. Umgekehrt steht es mit den Halsvenen. Hier kommen bei nahezu allen anämischen Kinder laute, brausende, ja dröhnende Geräusche vor. Eine befriedigende Erklärung für diese Thatsachen anzugeben, ist Verf. derzeit ausser Stande.

Dr. Steigenberger, Budapest.

1094. **Die grünen Stühle im Säuglingsalter und deren Behandlung.** Von Hayem in Paris. (Bulletin général de Thérapeutique. 30. Mai 1887. — Jahrb. f. Kinderheilk. XXVII. 4)

Hayem versuchte während des Auftretens einer grösseren Anzahl von Magen- und Darmcatarrhen in seiner Anstalt, wo die Verabreichung der Salzsäure kein zufriedenstellendes Resultat ergab, an deren Stelle eine 2proc. Milchsäure zu geben. Er

reichte sie kaffeelöffelweise $^1/_4$ Stunde nach dem Anlegen an die Brust oder Flasche. Die dyspeptischen Erscheinungen, zumal Erbrechen, liessen bei dieser Behandlung bald nach. Bei dieser Gelegenheit machte Verf. die Beobachtung, dass, wenn an „grünen Stühlen" erkrankte Kinder aufgenommen wurden, bald darauf auch solche, die bisher gesund gewesen, an „grünen Stühlen" erkrankten. Er nahm an, dass diese Infection durch das Einathmen oder Verschlucken der durch die beschmutzten Windel verpesteten Luft zu Stande kämen. Die Anordnung, dass alle beschmutzten Windel, durch die Stühle sowohl, als durch Erbrochenes, sofort in ein Glas mit Sublimatlösung von 1 : 1000·0 getaucht wurden, machte bald den grünen Stühlen ein Ende.

Dr. Steigenberger, Budapest.

1095. **Ueber Nephritis nach Varicellen.** Von Dr. Unger in Wien. (Wiener med. Presse. 1888. 41.)

Verf. hat seit dem Jahre 1884 in allen ihm vorgekommenen Fällen von Varicellen den Harn untersucht und bis jetzt in 7 Fällen das Auftreten einer Nephritis als Complication dieser Erkrankung nachweisen können. Zumeist folgte die Nierenaffection vom 6. bis zum 12. Tage nach Ablauf des letzten Nachschubes der Varicelleneruption. Die Untersuchung wurde in jedem Falle noch während des Bestehens der Bläscheneruption begonnen und noch 14—18 Tage nach deren Abfall fortgesetzt. Es ergaben sich graduelle Unterschiede in der Anwesenheit der Formbestandtheile und der Menge des Albumens dem jeweiligen Grade der Nierenerkrankung entsprechend. Verf. ist geneigt, die Nierenaffection nach Varicellen als eine catarrhalische Nephritis, als einen desquamativen Harncanälchencatarrh aufzufassen. Dafür sprechen die in überwiegender Menge im Harne aufgefundenen, die verschiedensten Stadien der Degeneration aufweisenden Epithelien aus den Harncanälchen, sodann die geringen Allgemeinstörungen, das mässige Fieber und der günstige Verlauf. Indessen kann diese catarrhalische Nephritis, die wohl unter dem Einfluss einer specifischen Reizung des Varicellencontagiums zu Stande kommt, sich auch zu einer parenchymatösen steigern; vorausgegangene Erkrankungen, schlechter Ernährungszustand scheinen den schweren Verlauf zu begünstigen.

Dr. Steigenberger, Budapest.

1096. **Ectasie, vorgetäuscht durch anomale Lagerung des Magens.** Von Dr. Ott. (Med. Correspondenzbl. des Württemberg. ärztl. Landesvereins. 1888. LVIII. 5. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1888. 18.)

Ein 16jähriger Kaufmann von blasser Gesichtsfarbe litt seit 5 Jahren an einem Magenleiden. Das erste Symptom war ein anhaltender Schmerz im Epigastrium, der beim Essen abnahm und oft verschwand, Morgens am stärksten, so lange der Patient nüchtern war. Erbrechen, Obstipation, Appetitlosigkeit, Aufstossen etc. fehlten. Die Schmerzen machten eine häufige Unterbrechung des Schulunterrichtes nothwendig, die sich zu einer Zeit auf $^3/_4$ Jahre erstreckte, während welcher Zeit Patient meist zu Bett lag und eine streng geregelte knappe Diät innehielt. Nach dieser Zeit traten die Magenschmerzen sehr zurück, aber es trat

Constipation ein. In diesem Stadium sah Ott den Kranken, fand alle übrigen Organe normal, den Magen dagegen scheinbar erweitert, die untere Grenze war zwei Querfinger breit unter dem Nabel fühlbar. Es konnten durch Körperbewegungen willkürlich vom Patienten Succussionsgeräusche erzeugt werden, ebenso durch den Arzt. Zunächst verordnete kleine Dosen Karlsbader Salz, nüchtern genommen, hatten keinen Erfolg, die eccopratische Wirkung war zu stark. Es wurde nun der Magensaft chemisch untersucht und dabei Zeit der Verdauung, sowie der Chemismus vollständig normal gefunden. Dadurch aufmerksam geworden, blähte Ott den Magen auf und constatirte nun, dass das Leiden auf einer anomalen Lage des Magens beruhte, die sich darstellte als eine fast totale Senkung des Magens, hauptsächlich des cardialen Theiles nach abwärts, ohne Erweiterung. Der obere Theil der Regio gastrica war leer. Der cardiale Theil des Magens begann in der Regio epigastrica sin., der Pylorustheil in der Regio epigastrica dextr. Grosse und kleine Curvatur deutlich abzutasten. Der Magen nicht vergrössert. Es wurden diätetische Vorschriften gegeben und eine Art von Corset mit einer die Magengegend deckenden Pelotte vorgeschrieben. Entstanden denkt sich Verf. diese anomale Lage durch Magengeschwüre (Schmerz im Epigastrium, durch Speiseaufnahme gemildert — Hyperacidität?), die bei ihrer Vernarbung mit der Nachbarschaft verlötheten und den Magen herabzogen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1097. **Ueber Acetphenetidin und Acetanilid als Heilmittel und als Antipyretica insbesondere.** Von F. W. Warfvinge. (Hygiea. Aug. 1888. pag. 554.)

In einer ausgedehnten Reihe (mehrere Hundert) von Versuchen über den Heilwerth der neuen Antipyretica im Sabbatsberg Krankenhause zu Stockholm ist Warfvinge zu dem Ergebnisse gelangt, dass das Acetphenetidin zu derjenigen Gruppe der Fiebermittel gehört, bei denen relativ häufig Fröste bei Wiederanstieg der Temperatur zu beobachten sind. Beim Typhus geschah dies in einem Drittel der Fälle, einmal sogar nach einer Gabe von 0·25, während in der Regel 0·5 ein- oder zweimal täglich, mitunter auch 0·6—0·7 gegeben wurde. Bei acutem Gelenkrheumatismus leistete Acetphenetidin weit weniger als Natriumsalicylat. Antifebrin übertraf das Acetphenetidin nicht nur in Hinsicht auf die längere Dauer der Defervescenz, die bei hinlänglicher Gabe durchgängig 7—8 Stunden beträgt, und das Fehlen der Fröste, sondern auch dadurch, dass es beim Typhus den Krankheitsverlauf weit mehr abkürzt als Acetphenetidin. Die Dauer des Typhus betrug beim Acetpheneditin 23·2, beim Acetanilid nur 21·7 Tage. Die besten Resultate gibt das letztere bei 2—4—6maliger Darreichung von 0·25 in Zwischenräumen von 1 Stunde, während stündliche Verabreichung von 0·12 weniger zweckmässig ist. Mässiger Durchfall schliesst den Gebrauch nicht

aus. Bei Gelenkrheumatismus leistet Acetanilid fast dasselbe wie Natriumsalicylat, ist aber ohne jede Nebenwirkung und empfiehlt sich durch seinen billigen Preis zur Spital- und Privatbehandlung in allen Fällen als zuerst anzuwendendes Mittel, das dann, wenn es seine Wirkung versagt, mit dem salicylsauren Natrium vertauscht wird. Guten Erfolg gab Antifebrin zu 4·0 täglich bei Trismus et Tetanus rheumaticus und in der obigen Dosirung bei Arthralgia saturnina, in beiden Fällen in Verbindung mit warmen Bädern. Cyanose sah Warfvinge nur nach grossen Dosen Acetanilid. Maculöse Exantheme (Roseola) wurden bei Acetphenetidin und Acetanilid nur höchst vereinzelt beobachtet.

Th. Husemann.

1098. **Ueber Salol und Menthol bei verschiedenen Krankheiten.** Von H. Köster. (Upsala Läkareförenings Förhandl. 1888. Bd. XXIII, H. 6, pag. 428.)

Im akademischen Krankenhause zu Upsala bewährte sich Salol besonders in der Therapie der Cystitis, wo das Mittel unübertroffen schien und auch bei Kranken wirkte, welchen Naphthalin nicht nützte. 3·0—5·0 im Tage machten in Fällen, wo alkalische Harnzersetzung stattfand, den Urin sauer, und beseitigten die Bacterien und den schlechten Geruch. In mehreren Fällen von Diarrhöe mit stark fötiden Excretionen blieb es unwirksam. Die antipyretischen Effecte waren unsicher, am ausgezeichnetsten bei Polyarthritis rheumatica acuta, wo 2—3tägige Gaben von 3·0 Fieber und Gliederschmerzen erheblich linderten, ohne so heftige Schweisse und sonstige Nebenerscheinungen wie Natriumsalicylat zu bedingen; doch kam Ohrensausen und geringe Taubheit vor. Bei chronischem Rheumatismus wirkt Natriumsalicylat entschieden besser. Das nach dem Vorgange von Rosenberg bei Phthisis versuchte Menthol, gab nur in einzelnen Fällen, wo keine Nebenerscheinungen auftraten, guten Erfolg, indem es eine bedeutende Steigerung des Appetits veranlasste. In den meisten Fällen wurde es jedoch in Einzelgaben von 0·5 und Tagesgaben von 3·0—5·0 schlecht ertragen und bewirkte intensives Brennen im Epigastrium und im Halse, Aufstossen und mitunter Erbrechen. Diese Nebenwirkungen treten auch bei Gesunden ein. Auf Temperatur, Nachtschweiss, Auswurf und Tuberkelbacillen wirkte Menthol nicht. Th. Husemann.

1099. **Note sur la Solanin.** Par M. Dr. Adrian. (Les nouveaux Remèdes. 8. Juni 1888.)

Bekanntlich hat Geneuil zunächst das Solanin als salzsaures Solanin hypodermatisch bei Ischias und anderen heftigen neuralgischen Schmerzen angewendet und über dessen Erfahrungen im Bulletin de thérapeutique Mittheilungen gemacht. Adrian hat nun die chemischen Eigenschaften des Solanin untersucht und gefunden, dass das Solanin keiner Base entspricht und kann man deshalb auch in der Medicin ein Solaninsalz nicht anwenden. Bei Zusatz einer noch so verdünnten Säure spaltet sich das Solanin in zwei Körper, und zwar in eine zuckerhältige und eine neue Base, das noch weniger gekannte Solanidin. Es ist demnach ein Glucosid und kein Alcaloid. Das Solanin bildet den wesentlichen Bestandtheil der Kartoffelkeime,

wird aber auch in Solanum nigr. und Dulcamara gefunden, gepaart mit einer gewissen Menge Atropin oder anderen ähnlichen Alcaloiden. Die analgesirende Wirkung ist eine minimale.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1100. **De l'action de l'alcohol sur la pepsin.** Par M. le Docteur Bardot. (Les nouvelles remèdes. 8. Juni 1888.)

Der Autor hat den Einfluss des Alkohol auf die Löslichkeit des Pepsin experimentell untersucht. Aus den Ergebnissen der vielseitigen Untersuchungen können wir folgende Schlussfolgerung entnehmen. Im Gegensatz zu Vulpian, Mourrut, Vigier und Cotillon hat der Autor gefunden, dass der Alkohol die Fermentationsfähigkeit des Pepsin nicht erlöscht und auch dessen Verdauungskraft nicht alterirt, allerdings nur dann nicht, wenn die Lösung einen 50procentigen Alkoholgehalt nicht übersteigt und die Präcipitation nicht in zu brüsker Weise vor sich geht. Dasselbe ist auch bei Glycerinlösungen der Fall. Die Verdauungsfähigkeit wird durch 20% Alkoholgehalt nicht alterirt. Von Weinen mit starkem Tanningehalt wird das Pepsin nachtheilig beeinflusst; bei geringerem Tanningehalt ist dies nicht der Fall und man sollte zu therapeutischen Zwecken nur solche Weine mit Pepsin verwenden. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1101. **Ueber subcutane Antipyrin-Injection.** Von Dr. Friedrich Merkel. Von der medicinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Nürnberg. (Münchener medicin. Wochenschr. 1888. 33.)

Die Lösung, die Merkel zur Injection verwendete, war die von G. Sée angegebene. Es wurde fast stets eine volle Pravaz'sche Spritze einer aus Antipyrin und Aqua destillata ana hergestellten Lösung verwandt. (Bemerkenswerth ist, dass 10·0 Antipyrin mit 10·0 Wasser 18 Ccm, Flüssigkeit liefern, dass also eine Spritze 0·55 Antipyrin enthält.) Die Einspritzung wird ebenso wie bei Morphium vorgenommen, manchmal besonders bei Ischias auch intramusculär. Nöthig dabei ist, dass die Nadel tief in's Unterhautzellgewebe eingestochen wird; in vier Fällen, in denen diese Vorsichtsmassregel ausser Acht gelassen wurde, entwickelten sich äusserst derbe, schmerzhafte, fast apfelgrosse Infiltrate, die erst nach 8 Tagen auf Massage und Eisapplication hin sich zurückbildeten. Unter den mit Injectionen Behandelten befanden sich Mehrere, die über die Wirkung vom Momente der Injection ab zuverlässige Angaben machten. Diese sind: Zunächst tritt um die Injectionsstelle ein ausserordentlich heftiges, schmerzhaftes Brennen auf, welches 10—55 Secunden anhält. Alsdann klingt es mehr oder minder rasch ab und macht meist einem Gefühl von Taubsein und dumpfer Spannung Platz. Die schmerzstillende Wirkung ist alsdann meist eingetreten und erstreckte sich auf einen Zeitraum von $^1/_4$—48 Stunden und mehr. Manchmal blieb jegliche Wirkung aus, die Schmerzen waren unverändert, in einigen Fällen sogar stärker als zuvor. Doch wurden Fälle beobachtet, in denen nach einer einmaligen Injection der Schmerz sofort verschwand und nicht wiederkehrte. Merkel empfiehlt die Injectionen bei auf ein Gelenk beschränkten Rheumatismen, bei Ichias, Muskelschmerzen, besonders aber bei den Brust-

schmerzen der Phthisiker. Doch werden die Injectionen von Antipyrin nie das Morphium ersetzen können. Es gibt aber Fälle, in denen sie dessen Stelle vertreten können; hierher gehören besonders Fälle von Pneumonien. In vereinzelten Fällen setzte das Antipyrin subcutan die Temperatur wirksam herab. Die temperaturherabsetzende Wirkung des Antipyrins bei innerer Anwendung tritt erst bei einer Dosis von 4—5 Grm. ein, bei subcutaner Application wäre eine solche von 2—2$^1/_2$ Grm. zu erwarten. Solche Quantitäten zu injiciren wird man sich jedoch nur schwer entschliessen, da die Schmerzhaftigkeit von 4—5 Injectionen zu gross werden möchte, um sie dem Kranken zuzumuthen. Auch darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass auf die subcutane Injection der verschiedensten differenten und indifferenten Stoffe locale Anästhesie in der Dauer bis zu zwei Stunden folgt, und dass vielleicht ein Theil der Wirksamkeit der Antipyrin-Injectionen auch hierauf zurückzuführen ist.

1102. **Therapeutisches aus dem ärztlichen Bericht des öffentlichen Bezirks-Krankenhauses in Sechshaus für das Jahr 1887.** Wien, Sechshaus, 1888.

I. Interne Abtheilung (Primararzt Dr. Ritter v. Kogerer). Es wurde namentlich zur Behandlung Nierenkranker ein Thursfield'scher Dampfschwitzapparat angeschafft, dessen Anwendung gute Erfolge mit sich brachte.

Bei Abdominaltyphus wurde nach wie vor an der hydriatischen Behandlung als vorzüglich und unentbehrlich festgehalten. Von den die Herzaction beeinflussenden und diuretisch wirkenden Mitteln wurden ausser Digitalis, Strophanthus, Coffeïnum citricum und Calomel in Anwendung gebracht. Es wurde der Eindruck gewonnen, dass die Digitalis den Vorrang hat; nach diesem dürfte Strophanthus das bestwirkende Mittel sein; auch Calomel bewährte sich in manchen Fällen. Als Nervina wurden neben Antipyrin (intern und subcutan) auch Antifebrin und Phenacetin benützt. Die bisherigen Erfahrungen scheinen zu Gunsten desselben zu sprechen. Als Hypnotica wurden neben Chloralhydrat auch Paraldehyd und Urethan gegeben. Letzteres mit sehr wechselndem Erfolge. Methylal zu 0·1 subcutan mehrmals täglich oder 2—3stündlich gegeben, liefert ähnliche Erfolge, wie sie Krafft-Ebing mittheilt; auch Sulfonal zu 2·0, selten 1·0 oder 3·0, pro dosi scheint ein ganz gutes Schlafmittel zu sein. — Von weiteren neueren Heilmitteln wird berichtet: Atropin. sulfur. in subcutanen Injectionen zu 0·0005—0·001 pro dosi gegen Hämoptoë, sowie gegen die Blutungen bei Scorbut und Werlhoff'scher Krankheit mit scheinbar günstigem Erfolge. Acid. tartaricum zu 1·0 innerlich, ein-, zwei- bis dreimal Abends gegen die Nachtschweisse der Phthisiker zeigte sich mindestens ebenso wirksam wie Agaricin. Creosot in Kapseln (auch in Tropfen und als Inhalation) wurde vom Secundararzt Dr. Kossow-Geronnay bei einer grossen Zahl von Phthisikern mit anscheinend günstigem Erfolge versucht. Salol, Antipyrin und Antifebrin bei Rheumatismus articulorum. acut. und chronic. Ersteres in anfänglichen Tagesgaben von 7—8 Gr.

sehr zu empfehlen, namentlich in mehr subacut verlaufenden Fällen. Die beiden letztgenannten Mittel stehen als Antirheumatica dem Natr. salicyl. oder Salol nach. Hydrogenium hyperoxydatum in 2%iger Lösung zur Inhalation und innerlich (dreimal täglich einen Esslöffel) bei Rachendiphtherie dürfte ziemlich gleichwerthig mit Aqua calcis, Aqu. font. aa und Boraxlösung (2, 3—5%) sein und bewährt sich gut. Die locale Ichthyolbehandlung des Erysipels lieferte günstige Resultate. Arsensaures Strychnin subcutan (1·0 : 250·0, 1/4—1 Spritze täglich) bei Myelitis chron. war ohne Erfolg. Nitroglycerin (1 : 100, tropfenweise, steigend) bei Angina pectoris und Asthma bronchiale mit gutem Erfolge benützt, ebenso Pyridin-Inhalationen zur Erleichterung im Anfalle. Ueber die günstigen Erfahrungen mit Glycerin als Abführclysma hat Secundararzt Dr. v. Vámossy in der Wiener med. Presse, 1887, 48 berichtet.

II. Chirurgische Abtheilung (Primararzt Director Dr. Franz Schopf). Zur Wundbehandlung wurde im Allgemeinen Jodoform nebst Carbol- und Sublimatlösungen verwendet. Statt Sublimatlösungen wurden öfters 1%ige Jodtrichloridlösungen mit gutem Erfolg angewendet, wegen ihrer leichten Zersetzbarkeit aber nicht allgemein eingeführt. Da Jodtrichlorid keine giftigen Eigenschaften hat, wäre es wohl in dieser Beziehung vorzuziehen. Das Salol wurde sowohl bei Verletzungen, als auch bei Operationen versucht und damit Heilungen per primam erzielt. Bei einer Fingerenucleation kam es aber zu Eitersenkungen längs der Sehnenscheide; auch bei einer Exstirpation eines Brustdrüsenkrebses kam es zur Eiterung, so dass kein Grund vorhanden war, das Jodoform zu verlassen, dem es nur des Geruches wegen vorzuziehen wäre, während es andererseits weniger zerstäubt und verdünnt, resp. gemischt mit anderen indifferenten Pulvern, Talcum venetum, Amylum etc., deren aseptische Beschaffenheit nie sicher ist, angewendet werden muss. Das von verschiedenen Seiten empfohlene Creolin wurde in der Wundbehandlung in 1%iger Lösung angewendet, ohne dass eine von Carbollösungen wesentlich verschiedene Wirkung erzielt wurde. Bei Operationen es anzuwenden, hat Schopf sich nicht entschlossen, nachdem es ein gar nicht feststehendes Gemisch ist, welches der Fabrikant verschieden liefern kann; nachdem weiters die Mischungen mit Wasser milchig trüb sind, so dass nicht einmal gröbere Verunreinigungen erkannt werden können. Dass das Creolin nicht giftig sei, muss wohl erst durch eine ausgedehntere Anwendung sichergestellt werden. Cocainum muriaticum, in 10%iger Lösung successive eingespritzt, wurde in ausgedehnter Weise als Localanästheticum angewendet und alle kleineren Operationen mit dessen Hilfe gemacht. Statt der gewöhnlichen Chloroformäthermischung wurde bei der Enucleation eines Fingers einmal die Narcose durch Bromäthyl eingeleitet. Es wurde dadurch eine vollständige Narcose erzielt, nachdem ein ziemlich heftiges Excitationsstadium vorhergegangen war. Die bei der gewöhnlichen Chloroform-

narcose gewöhnlichen Nachwehen blieben aus. Die von Kolischer empfohlene Anwendung von phosphorsaurem Kalk bei tuberculösen Processen wurde in Form von Injectionen bei fungösen Entzündungen des- Sprung- und Handgelenkes bei Erwachsenen angewendet. Die Injectionen waren sehr schmerzhaft, so dass eine Morphininjection gleich nachfolgen musste, aber ohne jede Einwirkung auf den Krankheitsprocess. In vier Fällen von Excochleation wurde die Gaze angewendet, doch nur in einem Falle (Caries des Schienbeins) Heilung erzielt. In den drei übrigen Fällen wurde zur Jodoformgaze zurückgekehrt und damit raschere Heilung erzielt.

Ichthyol in 10%iger wässigerer Lösung wurde bei chronischen Eczemen und Ichthyolcollodium 25% bei Erysipel mit gutem Erfolg angewendet. Alkoholinjectionen wurden in einem Falle von complicirtem Vorderarmbruch mit verzögerter Callusbildung, wo in der achten Woche noch Beweglichkeit der Bruchenden vorhanden war, angewendet und Consolidirung des Bruches erzielt. Desgleichen bei einem Bruch des inneren Knöchels, wo in der siebenten Woche noch keine knöcherne Vereinigung eingetreten war, wurde diese durch Alkoholinjectionen erzielt. —r.

1103. **Nebenwirkung des Antipyrins.** Von Dr. F. Brandenberg in Zug. (Corresp.-Bl. f. schw. Aerzte. 1888, pag. 611.)

In einem Falle von acutem Gelenkrheumatismus, in welchem Natr. salicyl. nicht ertragen wurde, verabreichte Verfasser dem Patienten Antipyrinpulver zu 1 Gramm. 5 Minuten nach Gebrauch des ersten Pulvers stellten sich beim Patienten plötzliches Zahnweh in allen Zähnen des Unterkiefers, Kopfweh, ein reissender Schmerz hinter den beiden Ohren, sowie im Ohre selbst ein. Kein Ohrensausen! Hypersecretion der Schleimhäute der Augen und der Nase. Der Symptomencomplex hörte in umgekehrter Reihenfolge auf; immerhin dauerte das Zahnweh 3—4 Stunden. Um diese Symptome wirklich auf Antipyrinwirkung zurückführen zu können, veranlasste Verf. den Patienten, ein zweites Pulver zu sich zu nehmen. Derselbe, dazu bereit, nahm vorsichtshalber nur 0·5 Gr. Nach 10 Minuten traten die schon oben geschilderten Symptome auf; die Schmerzen in den Gelenken waren beinahe vollständig verschwunden, aber das Zahnweh dauerte über zwölf Stunden lang fort. —r.

1104. **Die Heilung der Lungenschwindsucht durch Einathmungen feuchtwarmer Luft von bestimmter gleichbleibender Temperatur.** Von Eduard Krull. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 39. 40.)

Ausgehend von der Annahme, dass vornehmlich eine mangelhafte Ernährung der Lunge die Ansiedelung pathogener Pilze in derselben begünstigt und dass jegliche Behandlung der Lungentuberculose trachten muss, vor Allem diese Störung zu heben, versuchte Krull dieses Problem auf directem Wege durch Einathmungen von reiner, feuchtwarmer, atmosphärischer Luft, deren Temperatur constant erhalten werden kann, zu lösen. Die Temperatur der zur Inhalation von Kranken zu benutzenden Luft und die Dauer der Sitzungen konnte nur auf empirischem Wege bestimmt werden. Die Temperaturen, die verwendet wurden,

schwankten zwischen 42° und 46° C. Bei keinem trat während der Sitzungen Hustenreiz auf, Niemand zog sich während der Wochen, in denen er inhalirte, einen Larynx-, resp. Bronchialcatarrh zu. Herzerregungen wurden nie beobachtet. Bei sämmtlichen Pat. trat eine Vermehrung des Appetits auf. Krull gelangte in den 2½ Jahren, während welcher Zeit er die Einathmungen feuchtwarmer Luft in Anwendung bringt, zur Ueberzeugung, dass seine Methode die Anforderungen, welche billigerweise an eine nutzbringende Behandlung der Lungentuberculose gestellt werden können, vollauf erfüllt. Wo von einer Hilfe nicht mehr die Rede sein konnte, erwies sich die Inhalation als die grösste Wohlthat für die Schwindsüchtigen. Die Inhalationen erwiesen sich, abgesehen von vorübergehender Erleichterung, als nutzlos: 1. im weit vorgeschrittenen Stadium der Phthisis, wenn Syphilis voraufgegangen oder gleichzeitig vorhanden war; 2. im weit vorgeschrittenen Stadium der Phthisis, wenn sie mit Albuminurie gepaart war; 3. im weit vorgeschrittenen Stadium der Phthisis, wenn Darmerscheinungen auf Geschwürsbildungen hinweisen und Tuberkelbacillen in den Darmentleerungen nachzuweisen sind. Verf. hat übrigens noch Erfolge erreicht, wo sie unmöglich schienen, aber sie hielten bei den Einen nicht vor, nach vielmonatlichem Wohlbefinden, Verschwinden des Fiebers, Aufbesserung der Kräfte, Geringerwerden der localen Erscheinungen, erlagen sie schliesslich doch einem heftigen Anfall, einer Blutung oder dergleichen; bei Anderen ist es gelungen, sie soweit wieder herzustellen, dass sie zu ihrer früheren Thätigkeit zurückgekehrt sind. Bei erblich nicht Belasteten ist die Prognose viel günstiger. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1105. **Die sacrale Methode der Exstirpation von Mastdarmkrebsen nach Kraske.** Von Dr. J. Hochenegg. (Wiener klin. Wochenschr. 1888. 11—16.)

Absolut indicirt ist die sacrale Methode in Fällen, in denen das Carcinom weit über dem Sphincter beginnend ringförmig sich ausbreitet und wo nach Excision des kranken Theiles durch Naht des oberen Rectumantheiles an das untere rectalwärts gelegene Stück die Continuität des Darmlumens wieder hergestellt werden kann und so den Patienten die schreckliche Beigabe der Incontinentia alvi erspart wird. Eine zweite absolute Indication ist durch sehr hohen Sitz der Carcinome gegeben, die für die Exstirpation vom Bauche aus aber zu tief gelegen sind. Eine weitere Indication endlich betrifft jene Fälle, in denen wegen Drüsenmetastasen an eine radicale Therapie nicht mehr gedacht werden kann. In sehr eingehender übersichtlicher Weise schildert Verf. die Operationstechnik in ihren, den wechselnden Krankheitsverhältnissen angepassten verschiedenen Methoden, für deren jede er erklärende Krankengeschichten mittheilt.

In der Epikrise bespricht Verf. die durch Kraske's Methode gebotenen Vortheile: 1. Mit Hilfe der sacralen Methode ist die

Exstirpation von Mastdarmkrebsen sehr erleichtert. 2. Ist hierdurch die Entfernung der hochsitzenden Carcinome, die bei den früheren Methoden unmöglich war, ermöglicht. 3. Die Blutstillung ist wesentlich erleichtert und kann viel sicherer ausgeführt werden, daher der Blutverlust auf ein Minimum herabgesetzt ist. 4. Durch die sacrale Methode wird man bei intacten Analpartien in den Stand gesetzt, nach Resection des kranken Darmstückes die getrennten Darmenden durch Naht aneinander zu fügen, und so bezüglich der Functionsfähigkeit wieder Verhältnisse herzustellen, wie sie bei normalem Mastdarme vorliegen. 5. Der nach der sacralen Methode bei mitzuentfernender Analportion anzulegende widernatürliche After hat grosse Vortheile vor der nach anderen Methoden resultirenden Afteröffnung, da er leichter zu verschliessen ist und weniger der Narbenverengerung unterliegt. 6. Die Drainage der Wunde kann unter Controle des Auges, mithin viel sicherer ausgeführt werden. 7. Die sacrale Methode gibt bessere Resultate, ist ungefährlicher und die Entfernung des Erkrankten kann radicaler vorgenommen werden. von Buschman.

1106. **Ueber Achsenzugzangen.** Von Dr. Bumm in Würzburg. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 318.)

Vor zehn Jahren machte Tarnier in Paris die ersten Vorschläge, Geburtszangen zu construiren, deren Zweck es ist, den Zug möglichst genau in der Achse des Beckens auszuführen und jede andere Zugrichtung als fehlerhaft zu vermeiden. Solche Zangen nennt man Achsenzugzangen und wurden seit Tarnier's Vorschlag eine ziemliche Anzahl solcher Instrumente von den verschiedensten Autoren angegeben. Bumm bespricht dieselben in der vorliegenden Arbeit mehr weniger eingehend, und gibt seine Meinung dahin ab, dass die Achsenzugvorrichtung, so wie wir sie am Tarnier'schen Modelle kennen gelernt haben, in constructiver Hinsicht wohl noch verbesserungsfähig sei, dass sie aber auch in ihrem jetzigen Zustande eine wesentliche Vervollkommnung der Zange darstellt, und dieses erste Instrument des Geburtshelfers dem Ideale eines künstlichen Ersatzmittels der natürlichen Expulsivkräfte um ein gutes Stück näher bringt. Sie ermöglicht nicht nur unter allen Umständen eine achsengemässe Zugrichtung, sondern lässt auch dem Kopfe des Kindes die nöthige Freiheit, so durch das Becken zu gehen, wie es der physiologische Mechanismus verlangt. Ueberall da, wo die abnorm schwachen oder mangelhaften natürlichen Druckkräfte durch Zug von unten verstärkt oder ersetzt werden sollen, wird man von der Achsenzugvorrichtung mit Vortheil Gebrauch machen, und mit derselben leichter, bequemer und unschädlicher extrahiren als mit der gewöhnlichen Zange. Diese seine Ansicht entwickelt Bumm in sehr sinngemässer plausibler Art, und macht dadurch seine vorliegende Arbeit zu einer auch für den Nichtspecialisten leicht fasslichen, angenehm belehrenden Lectüre.

von Buschman.

1107. **Ueber das Verhältniss zwischen der puerperalen Geisteskrankheit und der puerperalen Infection.** Von Dr. Th. B. Hausen in Kopenhagen. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XV. Hft. 1.)

Sowohl eigene Beobachtungen der Geistesstörung im Puerperium, als auch die in der Kopenhagener Gebäranstalt oder in

deren Filialen vorgekommenen derartigen Fälle waren es, die Verf. einer kritischen Analyse in vorliegender äusserst fleissiger Arbeit unterzog und das Verhältniss zwischen der puerperalen Geisteskrankheit und der puerperalen Infection genauer prüfte. Unter den in den ersten Wochen post partum entstandenen 49 Fällen von Geistesstörung fand Verf. 42, in denen somatische Symptome von puerperaler Infection sicherlich bestanden. In 40 derselben verlief die Psychose als eine acute hallucinatorische Verworrenheit. In den beiden anderen Fällen lag nur eine kurz dauernde Manie vor. In 5 der 7 Fälle, wo keine Infection constatirt werden konnte, hatten die psychischen Symptome einen ganz ähnlichen Charakter. Bei vier dieser Patientinnen waren epileptiforme Krämpfe unmittelbar vorausgegangen, und bei der fünften fand sich eine acut verlaufende Infectionskrankheit, nämlich floride Phthisis, vielleicht auch Septicämie. In den 2 Fällen, in denen sich weder Symptome von einer acuten Infection nachweisen liessen, noch Eclampsie vorangegangen war, nahm die Psychose einen von der hallucinatorischen Verworrenheit ganz verschiedenen Charakter an. Im einen verlief sie als Manie, im anderen als eine Melancholie Verf. nimmt auf Grund seiner Fälle an, dass die meisten Geistesstörungen, die sich bei Frauen finden, welche unlängst geboren haben, die Folge einer puerperalen Infection sind. Ja, Verf. geht sogar so weit, dass er kurzweg sagt: Wenn in den ersten Wochen des Puerperiums eine Psychose in Form einer acuten, hallucinatorischen Verworrenheit auftritt, ohne dass sich eine andere (nichtpuerperale) acute Infectionskrankheit findet und ohne dass Eclampsie vorausgegangen ist, man davon überzeugt sein kann, dass eine puerperale Infection vorliegt selbst wenn Fieber und andere somatische Symptome sich durch eine gründliche Untersuchung nicht nachweisen lassen. — Dass dieses interessante Resultat, zu dem der Verf. gelangte, ihre praktische Bedeutung, sowohl in ätiologischer, therapeutischer als auch in prophylactischer Hinsicht hat, ist mehr als sicher. Noch in der allerletzten Zeit wurde eine „rein sympathische Affection des Gehirns“ als ätiologisches Moment angeführt und fieberhafte Erkrankungen als seltene „occasionelle Elemente“ angesehen. v. Swiecicki.

1108. **Ein Beitrag zur Behandlung der Placenta praevia.** Von Dr. Obermann. (Arch. f. Gynäk. 32. Bd. 1. Hft. 1888.)

Bei 49 Fällen von Placenta praevia wurde nach der von Hofmeier empfohlenen Methode die Behandlung durchgeführt. Die Methode besteht darin, dass, sobald die Indication zum operativen Handeln in Folge heftiger Blutungen eintritt, auch bei noch engem Muttermund, der erst für 1—2 Finger durchgängig ist, in der Narcose die Wendung der Frucht auf die Füsse nach Braxton Hicks ausgeführt und ein Fuss in die Scheide herabgeleitet wird. Bei centralem Sitze der Placenta wird diese mit dem Finger durchbohrt. Die Extraction dagegen soll möglichst langsam vorgenommen werden. Dadurch ist es möglich, die Blutung zu sistiren, indem einerseits die untere Extremität, dann der herabgezogene Steiss der Frucht eine Tamponade bewirkt, andererseits kräftige Wehen angefacht werden, welche ausblieben, wenn man der Wendung sofort die rasche Extraction anschliessen

würde. Es ist wohl richtig, dass bei einem solchen Verfahren das Leben des Kindes mehr bedroht ist als dann, wenn letzteres sofort extrahirt wird. Dagegen ist das Resultat für die Mütter, das doch gewiss wichtiger ist, viel günstiger. Es ist wichtig, den Steiss der Frucht durch andauernden Zug am Fusse fixirt zu erhalten, andererseits durch fortgesetzte Massage des Fundus den Uterus zu energischen Contractionen anzuregen und in denselben zu erhalten. Ist an der Nabelschnur nach Geburt des Steisses noch Pulsation zu fühlen, so ist die Entwicklung der Arme und des Kopfes thunlichst zu beschleunigen. Eventuelle Einrisse am Cervix sollen nach der Entbindung sofort durch die Naht geschlossen werden. Verf. ist dafür, dass möglichst frühzeitig und reichlich Alkohol verabfolgt werde. Die Kolpeuryse ist bei ungenügender Eröffnung des Muttermundes der Tamponade mit Jodoformgaze vorzuziehen; diese ist nur bei Blutungen während der Schwangerschaft angezeigt.

1109. **Spontane Gangrän beider unteren Extremitäten nach dem Puerperium.** Von v. Hochstetter. (Wiener med. Wochenschrift. 1888. 3. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. 33.)

Die 24jährige Frau, Tochter eines Diabetikers, bemerkte, nachdem sie eine Zangengeburt durchgemacht und im Anschluss daran wegen Schwäche, jedoch fieberfrei, 4 Wochen zu Bett gelegen hat, 6 Tage nach dem Aufstehen Schmerz und Anschwellung des rechten Beines. Bei Aufnahme in's Krankenhaus, 12 Tage später, bestand starkes Oedem des ganzen rechten Beines; Zehen, Ballen, Fussrücken blauschwarz, — weiter oben blaurothe Färbung. Auf dem Fussrücken und der Wade mehrere Blasen. Art. femoral. und poplitea dextr. pulslos; keine harten Venenstränge fühlbar. Herz-, Lungen- und Urinbefund normal. Temperatur Abends 39°. Nach einigen Tagen Demarcation unterhalb der Malleolen. Nach 6 Tagen hatte Patientin Schmerzen im linken Bein während der Nacht. Befund am Morgen: Linkes Bein bis zum Knie blau, gefühllos, nicht ödematös; Puls in der Art. femoral. schwach, keine harten Venenstränge fühlbar. In den nächsten Tagen starkes Oedem des ganzen Beines, der äusseren Genitalien, des unteren Theiles des Rückens und der Bauchdecken. Art. femor. sin. pulslos. Nach 3 Wochen zum ersten Mal starker Eiweissgehalt des Urins, keine Cylinder. Es wechselten mehrere Male eiweisshaltige mit eiweissfreien Tagen ab, dann bei normaler Urinreaction wegen Kräfteverfall Amputation rechts supramalleolär, links in der Mitte des Oberschenkels. — Esmarch'sche Binde, der Oedeme wegen ohne Effect. Arterien verengt, spritzen. Heilung normal.

1110. **Die Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie und Prostatatumoren durch Elektrolyse.** Von Dr. Casper. Vortrag in der Berliner medicinischen Gesellschaft. (Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 23. — Centralbl. f. Chir. 1888. 37.)

Das Verfahren von Casper besteht darin, dass eine mit dem negativen Pol einer constanten Batterie in Verbindung gebrachte Platin-Iridium-Nadel, die mit Firniss überzogen ist, durch den Mastdarm in die Prostata eingestochen wird, während der positive Pol in Form einer breiten Platte auf den Bauch aufge-

setzt wird. Der Pat. liegt auf der Seite, und zwar wenn die linke Hälfte der Prostata operirt werden soll, auf der rechten und umgekehrt. Es werden 100 Gramm einer 0·1proc. Sublimatlösung in den Mastdarm injicirt; dann geht man mit dem beölten Finger in den After ein, glättet etwaige Schleimhautfalten des Darmes und fixirt den für den Einstich zu wählenden Punkt. Dann wird die gedeckte Nadel mit der anderen Hand auf dem Finger in den Darm eingeführt und in die Prostata eingestochen. Die Nadel wird dann mit dem negativen Pol der Batterie in Verbindung gesetzt und allmälig 2—12 Elemente eingeschaltet. So lässt man den Strom 5 Minuten einwirken, zieht die Nadel dann etwas zurück und stösst sie von Neuem von derselben Einstichöffnung aus in einer anderen Richtung vor; lässt sie wieder 5 Minuten lang wirken und wiederholt dies noch ein drittes Mal. Die angewandten Stromstärken betragen 10—25 Milliampères. Das Einstechen verursacht leichten Schmerz; der Strom selbst leichtes Brennen und Stechen in der Eichel. Die elektrolytischen Sitzungen werden in dem Befinden des Kranken angemessenen Zwischenräumen bis zu 20mal und mehr wiederholt. Daneben werden die übrigen zur Behandlung der Prostatahypertrophie gebräuchlichen Verfahren angewandt, Katheterismus, Blasenausspülungen, innerlich Desinficientien etc. Von den so behandelten 4 Fällen sei Nr. 1 hier erwähnt:

61jähr. Mann, leidet seit 5 Jahren an erschwertem Uriniren; seit 3 Jahren katheterisirt er sich alle Abende. Prostata beiderseits, besonders links, stark vergrössert. Urin trübe, enthält viel Eiterkörperchen, Blasenepithelien und Stäbchenbacterien. Aus der Blase können nach dem Uriniren noch 150 Gramm Urin entleert werden. Nach 4 Sitzungen zwischen 29. October und 2. November ist die linke Prostatahälfte, die bis jetzt allein behandelt wurde, merklich verkleinert. Nach weiteren 12 elektrolytischen Sitzungen ist die ganze Prostata erheblich verkleinert, Urin enthält geringen wolkigen, schleimig-eitrigen Niederschlag. Rückstand in der Blase 20 Gramm. Nachts 1—2mal Uriniren, gegen 4—5mal zu Anfang. Allgemeines Wohlbefinden. Entlassung.

Von den 4 Fällen wurden zwei Fälle erheblich gebessert. Eine Gefahr ist mit der Operation nicht verbunden. Die Entstehung der Fistel in einem Falle ist darauf zurückzuführen, dass der Firnissüberzug der Nadel schadhaft wurde. Die Vortheile der Operation sind, dass die Prostata kleiner geworden ist, der Residualharn sich vermindert hat, die Zahl der Urinentleerungen ebenfalls, das Allgemeinbefinden sich gebessert hat. Nicht angezeigt ist die Operation 1. wenn die Prostata mehr der Fläche als der Dicke nach vergrössert ist, 2. bei übermässig ausgedehnter Blase, 3. bei concentrisch hypertrophischer Blase, 4. wenn die Hypertrophie der Prostata nach der Blase zu entwickelt ist, und also ein Auswuchs sich bildet, der bei Entleerung der Blase sich wie ein Ventil vorlegt. —r.

1111. **Arzneiliche Behandlung des Uteruscarcinoms.** Von Cordes. (Ann. de Gynécologie 1887, T. XXVIII, pag. 272. — Centralbl. f. Chir. 1888. 37.)

Cordes ist der Ansicht, dass 3/4 aller Kranken mit Uteruscarcinom inoperabel sind, da ihr Leiden zu spät zur Kenntniss des Arztes komme. Für diese sei die Hysterectomie zu verwerfen

und eine palliative Behandlung indicirt. Cordes empfiehlt sehr warm das Tereben, das zwar die Ausschabungen und Cauterisationen nicht ersetzen soll, aber als Verbandmittel ausgezeichnete Dienste leistet und desodorirend und antiseptisch zugleich wirke. Cordes verwendet das Tereben mit einem beliebigen Oel vermischt. Mit dieser Mischung werden Wattetampons imbibirt und letztere gegen die carcinomatösen Partien angedrückt. Die Tampons brauchen nur alle 2—3 Tage erneuert zu werden. Sie machen den Ausfluss geringer, verringern seine Menge und verlangsamen die Wucherung der krebsigen Neubildung. Cordes glaubt, dass heute viel zu kritiklos hysterectomirt werde. In vielen Fällen werde durch die Operation das Leben der Kranken abgekürzt. Bei irgend wie ausgedehnten Wucherungen sei nur palliative Behandlung angezeigt.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1112. **Die Prophylaxis der Blennorrhoea neonatorum.** Von Konrad (Grosswardein). (Orvosi hetilap. 1888. 40.)

Verf. gibt zunächst eine kurze Statistik der Erblindungen, die in Folge der Blennorrhoea neonatorum entstanden sind. Nach Gräfe ist der Percentsatz derjenigen Erblindungen, die in den ersten Lebenstagen des Neugeborenen entstanden sind 75 Percente aller Erblindeten in Sachsen. Auf dem zweiten Blindencongress in Dresden (1876) wurde dieser Percentsatz auf 8·27—60·52 Percente statistisch berechnet. Dumas gibt ihn auf 69·3 Percente an. Zwar hat schon Quelmalz im Jahre 1750 auf die Aetiologie dieser Krankheit der Neugeborenen hingewiesen und der Engländer Gibson auf die Prophylaxis derselben; jedoch ist es erst Crédé gelungen, mit Nachdruck auf die Quelle der Erkrankung hinzuweisen, als welche er den eitrig-gonorrhoischen Ausfluss der Scheide der Gebärenden angibt, wodurch eine Infection des Conjunctivalsackes des Neugeborenen entsteht. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend hat Verf. in seiner Praxis schon während der Schwangerschaft solcher Frauen, die über einen stärkeren Ausfluss klagten, diesen in Behandlung genommen, um die Neugeborenen auf diese Weise vor einer infectiösen Blennorrhoe zu schützen. Zu diesem Zwecke benützte er:

Rp. *Acid. tannic.,*
Spirit. vin. rectif. aa. 25·0,
Glycer. pur. 75·0,
Acid. carbol. 2·50,
MDS.

mit welcher Lösung er täglich oder jeden anderen Tag die Scheide auspinselte. Diese Behandlung wendete er stets bei der sogenannten desquamativen Blennorrhoe der Vagina an, während er bei der wirklich eitrigen oder gonorrhoischen Form die Auspinselung mit einer 3—4percentigen Nitr. argent.-Lösung vornahm, nachdem er zuvor mit reinem lauen Wasser oder solcher Sublimatlösung (1 : 4000) die Vagina ausgewaschen hatte. Wurde diese Behandlung unterlassen, so lässt Verf. während der Geburt, um

die Infection des Neugeborenen zu verhindern, eine Auswaschung mit der genannten Sublimatlösung vornehmen. Ueberdies lässt er bei den Neugeborenen Hände, Kopf, Gesicht und die äusseren Decken des Auges mit einer 2percentigen Carbollösung waschen, wobei allerdings darauf zu achten ist, dass von der Lösung nichts in's Auge komme. Statt der Carbollösung kann auch reines, laues Wasser zu diesem Zwecke genommen werden und so mittelst Bruns'scher Watta abgewaschen werden. Hierauf wird das Kind in ein reines Leintuch gehüllt und vor fernerer Infection geschützt.

Nach Crédé's Verfahren wird auch vom Verf. in dem Hebammeninstitut, dem er vorsteht, in das Auge eines jeden Neugeborenen je ein Tropfen einer 2percentigen Nitras argenti-Lösung eingeträufelt und dieser Prophylaxis ist es wohl zu verdanken, dass seit 6 Jahren unter 714 Geburten dort nur eine einzige Erkrankung an Blennorrhoe vorgekommen ist. Verf. legt grosses Gewicht darauf, dass die Silberlösung eine frische sei. Aeltere Lösungen zersetzen sich leicht und werden von ungleicher Concentration, so dass man mit ihnen entweder seinen Zweck nicht erreicht oder zu starke Concentration hervorruft. Die Einträufelung ist ferner am zweckmässigsten mittelst eines reinen Glasstabes und nicht dem Gummitropfenzähler vorzunehmen, durch welchen oft mehr Silberlösung, als nöthig und unschädlich ist, in's Auge kommt. Sollte wider Erwarten nach dem Einträufeln eine stärkere Reaction auftreten, so genügen in den meisten Fällen warme 3percentige Borsäureumschläge über das Auge, worauf bald die Entzündung schwindet.

Dr. Steigenberger (Budapest).

1113. **Retinitis haemorrhagica nach ausgedehnter Hautverbrennung.** Von Dr. Aug. Wagenmann, erster Assistent der Univers.-Augenklinik zu Göttingen. (Gräfe's Arch. f. Ophthalmolog. 34. Bd., 2. H. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888. August-September.)

Ein 19jähriger Fabriksarbeiter verbrühte sich durch Uebergossenwerden mit heissem Syrup die linke Gesichtshälfte, den linken Arm, den Rücken und beide Unterschenkel. Die ersten 2 Tage schleimige, mit Blut untermischte Stühle; die Temperatur ist während der ganzen Zeit erhöht, Patient apathisch und benommen. Nahe 4 Wochen nach der Verbrennung wurde das Sehvermögen untersucht, welches angeblich seit einigen Tagen abgenommen hatte (Finger auf circa 1 Mtr.). Beiderseits ausgesprochene Retinitis haemorrhagica; die Blutungen meist nur um die Papille, nicht von grosser Ausdehnung; Trübungsherde nur wenig ausgebreitet. 4 Monate nach dem Unfall: S $^{20}/_{20}$, Jäger 1 : 9 Cm., E Gesichtsfeld frei, keine Farbenstörung; beide Papillen weiss verfärbt; ihre Grenzen etwas undeutlich; von Blutungen keine Spur mehr. Verf. gelangt zur Annahme, dass es sich in diesem Falle um directe entzündungserregende Einwirkung des durch Verbrennung in seiner Beschaffenheit veränderten Blutes handelt, zugleich auf die Erfahrungen von Ponfik, Wertheim, Lesser und Klebs hinweisend. Das Blut soll durch Zerfall der Blutkörperchen eine entzündungserregende Wirkung erlangen, da erfahrungsgemäss Nephritis, ferner Entzündungsprocesse im Darm

nach ausgedehnten Verbrennungen zur Beobachtung kommen, und zwar gerade nach solchen, wo es sich um niedrigere Grade handelt, bei denen also nicht durch Necrose des betroffenen Gewebsbezirkes sofort Aufhebung der Circulation in demselben entsteht, sondern vielmehr, wo durch Erhaltenbleiben des Gewebes ein Durchströmen von möglichst viel Blut und dadurch ausgebreitete Veränderung des Blutes entstehen kann. r—.

1114. **Ueber das als „seniles Nasenbluten" bekannte Nasenbluten.** Von Dr. Merignac. (Thèse de Bordeaux 1887. — Revue mensuelle de laryngologie. 1888. 1. — Monatsschr. für Ohrenhk. 1888. 9.)

Im vorgerückten Alter wird das Nasenbluten seltener wegen der Atrophie der Schleimhaut, wegen des Verstopftwerdens der kleinen Blutgefässe und wegen des Fehlens der meisten, das Nasenbluten bei jüngeren Leuten hervorrufenden Ursachen. Bei Greisen kann Nasenbluten entstehen: 1. Wegen allgemeiner Ursache, Debilität der Gewebe; 2. wegen disponirender Ursachen, als Krankheiten, auch wenn selbe die Nase nicht befallen; 3. wegen zufälliger Ursachen, als Ermüdung, Aufregung. — Diagnose und Prognose hängen von den Ursachen und dem jedesmaligen Blutverluste ab. Man soll den Anfall so schnell und so energisch als möglich unterdrücken, wenngleich man früher das Gegentheil aus Furcht vor Apoplexia cerebralis behauptete.

1115. **Neue Beiträge zur pathologischen Anatomie der Tuberculose des Gehörorgans.** Von Dr. J. Habermann, Univ.-Docent in Prag. (Zeitschr. f. Heilk. IX. Bd. Nr. 2 u. 3.)

Als Fortsetzung einer früheren Arbeit theilt Verfasser die Resultate seiner Untersuchungen von 4 Gehörorganen mit. Im ersten Fall, 17 Monate altes Findelkind, waren linkerseits Tuberculose des Mittelohrs ohne Durchbruch des Trommelfells und Verbreitung der Tuberculose in der Schleimhaut des Mittelohrs durch Contactinfection, rechterseits aber chronische Tuberculose des Mittelohrs mit Verlust des Trommelfells und oberflächlicher Caries, ferner Epithelperlen im Mittelohr zu finden. Im nächsten Falle, 26jähriger Mann, war das Ohr nur linkerseits erkrankt gewesen, und wurde hier eine chronische, eiterige Mittelohrentzündung mit Bildung von Cysten in der Paukenhöhle und eine Fistel am Warzenfortsatz gefunden, der eine acute Tuberculose des Mittelohrs und beginnende Caries des Antrums mit einer Epithelperle am Trommelfell gefolgt war. — Im letzten Falle, 28jähriger Mann, war chronische Tuberculose des rechten inneren Ohres und des Nervus facialis mit tuberculöser Caries des rechten Schläfebeins vorhanden, welcher Process vom Mittelohr her auf das innere Ohr übergegangen war. Verfasser hat in sämmtlichen Fällen die Tuberculose histologisch nachgewiesen, und war in jedem Falle tuberculöse Affection anderer Organe auch noch gefunden worden. In den einzelnen Theilen der Gehörorgane war die Tuberculose sehr mannigfaltig und fanden sich alle Stadien des tuberculösen Processes ausgeprägt. In der Paukenhöhle war zweimal diffuse Infiltration der Schleimhaut mit zahlreichen Tuberkelbacillen, vereinzelten Riesenzellen und miliaren Tuberkeln, in einem anderen Falle aber käsiger Zerfall der Gewebe mit

wenigen Bacillen und Riesenzellen, in anderen drei Fällen wieder zahlreiche miliare Tuberkel, gut ausgebildete Riesenzellen und nur wenig Bacillen zu finden. Als vorwiegenden Sitz der Erkrankung am Trommelfell nimmt Verf. die untere Peripherie, ferner die Falten und Taschen um die Gehörknöchelchen an. Im Processus mastoideus fand sich in 6 Fällen Verkäsung der Oberfläche der Schleimhaut mit miliaren Tuberkeln. Von der Tuba Eustachii war vorwiegend der knöcherne Theil verändert. Das innere Ohr war in drei Fällen miterkrankt und konnte auch in einem Falle das Weiterschreiten der Tuberculose in den Meatus audit. int. gefunden werden; der Nervus facialis war fünfmal erkrankt. Als wahrscheinlicher Weg der Tuberkelbacillen, auf welchem sie in's Ohr gelangen, nimmt Habermann die Tuba Eustachii an.

1116. **Ueber die Unzweckmässigkeit silberner Tracheotomiecanülen.** Von Dr. Zalesski (Dorpat). (Med. Obsr. 1888. 8. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. 41.)

Vor etwa 5 Jahren brachte der Assistent der chirurgischen Klinik in das Laboratorium des Prof. C. Schmidt eine silberne Tracheotomiecanüle, welche ungefähr 2 Jahre in der Luftröhre eines Kranken ununterbrochen und ohne gereinigt zu werden gelegen hatte. Von der Röhre waren nur klägliche Ueberreste in Form übereinander gelagerter dünner Lamellen übrig geblieben. Verf. meint, dass das Silber durch die in allen Körpersecreten reichlich vorhandenen Chloride, vielleicht auch durch die Cyanverbindungen (Rhodankalium im Speichel) aufgelöst werde, und machte, um dieses Verhalten zu studiren, einer Katze die Tracheotomie und liess die eingeführte kleine silberne Canüle 4 Wochen bis zum Tode des Thieres liegen; die 1·9892 Gramm wiegende silberne Röhre hatte 0·0056 Gramm, d. h. 0·282 Procent ihres Gewichtes verloren! Nimmt man das Gewicht einer gewöhnlichen silbernen Tracheotomiecanüle zu 10—16 Gramm an, so würden, wenn sie auch nur zur Hälfte aufgelöst werden würde, doch 5 bis 8 Gramm vom Körper aufgesogen werden, mithin liegt die Gefahr einer Argyrie recht nahe. Verf. schlägt deshalb vor, die Canülen für Wohlhabende aus Gold oder Platina, besser noch aus Bergkrystall, für ärmere aus hartem schwerflüssigem Glase, Porcellan oder selbst Elfenbein anfertigen zu lassen.

Dermatologie und Syphilis.

1117. **Ueber die Wirkung des Perubalsams auf die „idiopathischen" Leucoplacien und sonstigen Epitheltrübungen der Mundschleimhaut.** Von Dr. Siegfried Rosenberg in Berlin. Aus Dr. Lassar's Klinik für Hautkrankheiten. (Therapeut. Monatsh. October 1888.)

Durch die Arbeiten Nedopil's und Schwimmer's ist die genannte Affection in weiteren ärztlichen Kreisen bekannt geworden, man kam in die Lage, das in Rede stehende Leiden von anderen ähnlichen Affectionen differentiell-diagnostisch mit ziem-

licher Sicherheit zu unterscheiden und sich über ihren Verlauf zu unterrichten, welcher in den meisten Fällen zwar ein gutartiger ist, aber auch nicht selten Ausgang in Carcinom nimmt. Dem gegenüber kann man in therapeutischer Beziehung betreffs des Leidens durchaus noch nicht befriedigt sein. Die gegen dasselbe empfohlenen Heilverfahren, die Galvanocaustik, die Application des Thermocauter und die Anwendung des scharfen Löffels, Touchiren mit Höllenstein wirken keineswegs sicher. Die alkalischen Mundwässer wirken nur bei frischen Fällen mit ganz leichten Epitheltrübungen und -Verdickungen, während sie bei alten Processen, die gerade zumeist die schwersten Erscheinungen machen, vollkommen im Stiche lassen. Sublimat soll nach Schwimmer nur bei denjenigen Processen von Einfluss sein, die auf specifischer Basis entstanden sind. Die Chromsäure und Jodtinctur erwiesen sich nach Schwimmer ganz unzuverlässig, wie auch derselbe den von Unna gerühmten Jodoformäther und Jodoformalkohol in Form des Sprays nicht empfehlen kann, schon der Schmerzhaftigkeit wegen, mit welcher ihre Anwendung verbunden ist. Als ein unzweifelhaft gutes Mittel bezeichnet Rosenberg dagegen die von Joseph und Anderen empfohlene Milchsäure, aber der ihr anhaftende Uebelstand, dass durch die scharfe Säure die Zähne angegriffen werden, selbst wenn man den Ueberschuss der Säure durch ein alkalisches Mundwasser neutralisirt, macht die Anwendung derselben nicht rathsam. Derselbe Vorwurf trifft, wenn auch in geringerem Masse, die Salicylsäure. Endlich ist von Schwimmer noch das Papayotin in 5—10% Lösung empfohlen worden, doch ist dieses Präparat oft unzuverlässig, hat überdies einen überaus hohen Preis, abgesehen von der Hauptsache, dass es nur auf die Schmerzstillung und Ueberhäutung der epithelfreien Stellen wirkt, aber den Krankheitsprocess selber vollkommen unbeeinflusst lässt.

Verf. ist nun in der Lage, gegen die Leucoplacien ein Mittel zu empfehlen, welches sowohl auf die Schmerzstillung und Ueberhäutung epithelfreier Stellen von günstigem Einfluss ist, als auch die Epitheltrübungen und -Auflagerungen zum Verschwinden bringt. Es ist dies der Perubalsam, auf dessen bezügliche Wirksamkeit er zuerst von Prof. Heinrich Jacobson in Berlin aufmerksam gemacht wurde. Trotzdem letzteres Mittel sauer reagirt, hat Verf. bisher doch noch keine ungünstige Einwirkung auf die Zähne beobachtet, obwohl er es selbst etwas länger als ein Jahr hindurch täglich angewendet hat. Allerdings lässt sich mittelst Perubalsam nicht in wenigen Tagen oder selbst Wochen die Affection beseitigen, sondern erst nach langer Zeit. Man soll daher mit der Anwendung desselben nicht aufhören. Ferner ist für den Erfolg sehr wesentlich die Güte des angewandten Präparates. Die Anwendung des Perubalsams erfolgt in der Weise, dass man es bei starker Schmerzhaftigkeit und bestehenden Rhagaden mit einem feinen Haarpinsel auftragen lässt, und zwar bei dicken Auflagerungen, die sich nicht empfindlich erweisen, mittelst eines Borstenpinsels, um durch denselben auch noch mechanisch einzuwirken. Sobald die Schleimhaut von dem Medicament bedeckt ist, entsteht auf derselben ein leichtes Brennen und eine oft sehr starke Speichelabsonderung. Letztere veranlasst

die Patienten meist, das Medicament mit sammt dem Speichel sofort wieder auszuspeien, was möglichst zu vermeiden ist; der Patient soll trotz der Salivation den Balsam im Munde zurückbehalten. — Die ganze Procedur lässt Verf. täglich ein- bis dreimal von den Kranken selber vornehmen und das Medicament 3—5 Minuten lang im Munde verweilen. Als Belege für die Wirksamkeit des Mittels berichtet Verf. 9 Fälle, von denen nur in einem einzigen (Fall 7) durch das Mittel zwar eine Besserung der Leucoplacie erzielt, aber doch das Wiederauftreten von geschwürigen Processen nicht verhindert werden konnte. Auch auf die mercuriellen Epitheltrübungen und die Plaques muqueuses war Perubalsam von günstigem Einfluss, indem er von Plaques muqueuses herrührende Schmerzen beseitigt, ferner specifische Epithelveränderungen selber in günstiger Weise beeinflusst. Verf. hält sich auch zu der Annahme für berechtigt, dass der Perubalsam, wie er auf die Schleimhautaffectionen der Mundhöhle von günstiger Einwirkung ist, auch auf die Krankheiten anderer Schleimhautregionen, speciell der Urethra, des Mastdarms und des weiblichen Genitaltractus einen günstigen Einfluss üben dürfte.

—sch.

1118. **Ueber Lupusbehandlung.** Von Docent Dr. Lassar in Berlin. (Bericht aus der Section f. Dermatol. und Syphilis der 61. Versamml. deutscher Naturf. und Aerzte zu Cöln. 1888. — (Monatsh. f. pr. Dermatol. 1888. 19.)

Lassar glaubt, dass man einen Lupus zwar bessern, aber nicht definitiv heilen könne; auch den ulcerirten Lupus hält er für eine Mischinfection. Die Behandlung ist eine zweifache, eine chemische und eine mechanische. 1. Die chemische Behandlung. Die günstigen Erfolge sind bedingt durch den Sitz des Leidens und durch die Ausdehnung. Als besonders günstig empfiehlt Lassar das Chrysarobin, dessen Wirkung durch Salzbäder noch unterstützt wird. Für Lupus des Gesichtes können die Salzbäder natürlich nur indirect in Frage kommen. Die Heilung erfolgt langsam, das Granulationsgewebe wird resorbirt und es tritt nur ganz geringe Narbenbildung ein. Bei Gesichtslupus tritt immer noch eine operative Behandlung hinzu. — Vom Resorcin hat Lassar nur halbe Heilung gesehen, es zerstört zwar das Granulationsgewebe, doch kann man von einem grösseren Erfolge nicht sprechen. Auch das Pyrogallol hat er in Anwendung gezogen, doch kann er hier ebensowenig von einem Erfolge berichten. 2. Mechanische Behandlung. Eine operative Behandlung eines Lupus im Gesicht nimmt im Mimimum eine Stunde in Anspruch. Der Kranke wird chloroformirt, die lupösen Stellen mit einem nicht zu scharfen Löffel ausgekratzt, so tief, bis man das gesunde vom kranken Gewebe unterscheiden kann, die Blutung durch Auflegen von Tupfern gestillt, dann die Wundfläche mit dem Paquelin gestrichen, dann wieder, eventuell mit einer Bürste, ausgekratzt, die Blutung wieder gestillt, wieder gebrannt und die Procedur so oft wiederholt, bis man glaubt, alle erkrankten Gewebe zerstört zu haben. Zeigen sich kleine Recidive, so müssen dieselben wieder auf die gleiche Weise, und zwar sobald sie sich zeigen, behandelt werden. Die sich zeigenden Granulationen werden mit dem Stift bestrichen. Zum Schluss spricht Lassar

noch über die Behandlung des Lupus erythematosus, die bisher ohne Einfluss auf den Krankheitsprocess ist, denn er hat keine günstigen Erfolge zu verzeichnen. Heilt ein L. eryth. von selbst, so tritt keine Narbenbildung ein. Unser Bestreben muss daher darauf gerichtet sein, eine der Naturheilung ähnliche Methode auszudenken. Als die dieser Spontanheilung am nächsten kommende Behandlung hat sich Lassar die folgende erwiesen: Er bestreicht die afficirten Stellen rasch und leicht ein paar Mal mit dem Paquelin, und zwar so rasch, dass die Patienten meinen, die Sitzung fange erst an, wenn sie bereits beendet ist. Diese Sitzungen müssen öfters wiederholt werden.

1119. **Ueber die Anwendung des Lanolins mit Borsäure bei gewissen Hautkrankheiten der Kinder.** Von Dr. Russel Sturgis. (The Boston Medical und Surgical Journal. — Monatsh. f. pr. Dermatol. 1888. 14.)

Verf. empfiehlt die Borsäure in Verbindung mit Lanolin zur Behandlung von Gesichts- und Kopfeczem, desgleichen bei Intertrigo und bei der leichten Form der Seborrhoea, die häufig an der Stirn und um Nase und Kinn vorkommt. Bei Eczem des Gesichts und Kopfes lässt Verf. Alles in der gewöhnlichen Weise reinigen. Wenn die blossgelegte Fläche sehr reichlich secernirt, lässt er während der ersten 48 Stunden sehr fein pulverisirte Borsäure aufstreuen. Zunächst äussert sich die Wirkung des Pulvers in einer vermehrten Secretion von seröser Flüssigkeit, nach 24 Stunden jedoch erscheint dieselbe beträchtlich vermindert, es zeigt sich auf der ganzen bepuderten Fläche die Entzündung erheblich eingeschränkt. Alsdann soll die Borsäure Morgens und Abends applicirt werden, nachdem jedesmal die alte Masse zuvor abgewaschen worden ist. Sobald die Haut im Stande ist, Salben zu vertragen, verschreibt Verf. *Acid. boric. 8·0, Lanolini 30.0.* Bei Gesichtseczem behandelt Verf. die nach dem Nachlassen der Röthung und der sonstigen Zeichen der acuten Entzündung zurückbleibende Induration mit täglicher Inunction von reinem Lanolin. Er lässt es dabei dahingestellt sein, ob das Lanolin an sich die Wirkung hervorruft, oder ob dieselbe auf die dabei geübte Massage, bei der das Lanolin blos als Emolliens dient, zurückzuführen sei.

Für Eczema squamosum empfiehlt Verf. in Fällen mit beträchtlicher Induration, gleichgiltig ob mit oder ohne Rhagaden, zunächst die Schuppen durch tüchtiges Reiben mit Olivenöl und Abwaschen mit Seife zu entfernen. Nach völliger Reinigung wird Morgens und Abends eine Salicylsalbe (*Acid. salic. 0·30, 1·0, Lanolin 30·0,* je nach dem Grade der Induration) energisch eingerieben.

1120. **Behandlung der Epitheliome mit Kalium chloricum.** Von Georges Lemoine, Lille. (Revue gén. de clinique et de la Thérap. 1888. 27. — Allgem. med. Central-Zeitg. 1888. 84.)

Vor 40 Jahren hatte bereits Tédeschi eine Beobachtung veröffentlicht, in der es sich um die Heilung eines Hautepithelioms durch locale Application von Kali chloricum handelte. Dieser Behandlungsmethode, welche jüngst wieder von Reclus versucht und warm empfohlen worden ist, hat nun auch Verf. in 2 Fällen

sich bedient und dabei überraschend günstige Erfolge erzielt. Es handelte sich in dem einen Falle um ein Epitheliom des Gesichtes bei einem geisteskranken 68jährigen Manne, in dem anderen um ein solches der grossen Zehe. Die benachbarten Drüsen waren bereits angeschwollen. Eine Operation wäre in beiden Fällen mit Schwierigkeiten verknüpft gewesen. Die Behandlung des ersten Falles begann am 16. Juli, und erhielt Pat. täglich innerlich 2·0 Kali chloricum in Lösung; ausserdem wurde die Geschwulst mit Compressen, die mit einer gesättigten Kalichloricumlösung getränkt waren, bedeckt und 2mal täglich mit einer Messerspitze voll Kali chloricum bestreut. In den ersten Tagen machte sich noch keine besonders auffällige Veränderung bemerkbar, aber am Ende der ersten Augustwoche trat bereits eine erhebliche Verkleinerung des Tumors ein, die mit jedem Tage mehr in die Augen fiel und am 10. September war das Cancroid beseitigt, ausserdem die submaxillaren Drüsen vollständig verschwunden. Aehnlich günstig war der Verlauf des zweiten, in derselben Weise behandelten Falles.

1121. **Beitrag zur Lungensyphilis.** Von Dr. Beissel in Aachen. (Aus den Sitzungsberichten der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.)

Die Diagnose der Lungensyphilis kann fast nur mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Die bei der Differentialdiagnose in Betracht zu ziehenden Erkrankungen enden fast ausnahmslos letal, während die Lungensyphilis eine gute Prognose zulässt. Die Syphilis tritt als Gumma oder als interstitielles, diffuses Infiltrat längs der Bronchien und Gefässe auf; die parenchymatöse Erkrankung muss man als secundäre Erscheinung betrachten. Die pathologisch-anatomischen Erscheinungen liegen zwischen einfach catarrhalischem bis zu käsigem Zerfall; der Ausgang ist meist Vernarbung, seltener Zerfall. Zu den einfach catarrhalischen Erscheinungen kann Hepatisation hinzutreten, die weisse Pneumonie.

Symptome: Dämpfung über den afficirten Stellen mehr weniger gross. Pectoralfremitus verstärkt, Cavernenerscheinungen selten. Ein eigenthümliches Symptom besteht in dem sogenannten postexspiratorischen Respirationsgeräusch, welches dadurch entsteht, dass die Lunge sich nur langsam zusammenzieht. Die Pleura kann mehr weniger in Mitleidenschaft gezogen werden, bis zu serösen, selbst eitrigen, pleuritischen Ergüssen. Von Wichtigkeit ist in allen Fällen die Bronchitis. Das Athmen macht alle möglichen Unterschiede durch von dem gewöhnlichen Bronchialathmen bis zum Stridor. Selten sind jene Fälle, wo es sich um blosse Infiltration handelt. Der Vortragende beobachtete einen Fall, wo ein Jahr post infectionem pneumonische Erscheinungen auftraten, welche auf Calomel zurückgingen. Pat. starb mehrere Jahre nachher an einer Endocarditis, wahrscheinlich auch luetischer Natur. Stark hervortretend sind die dyspnoëtischen Erscheinungen, welche Abends auftreten, fast in allen Fällen. Diese selbst führen zu hämoptoischen Anfällen, welche nach neueren Zusammenstellungen überhaupt häufiger vorkommen, als anfangs angenommen wurde. Von Wichtigkeit ist das Vorkommen von Gewebsstücken im Sputum. Das syphilitische Fieber ist durch specifische Mittel leicht zu beeinflussen, während eigentliche

Antipyretica nicht wirken. Umgekehrt wirkt Quecksilber auf tuberculöse Processe und Erscheinungen ausserordentlich schlecht ein. Dem Jod kommt eine derartige differentiell-diagnostische Bedeutung nicht zu.

1122. **Ueber Jod, das sichere und unschädliche Heilmittel der Syphilis.** Von Prof. Emerich Poór in Budapest. Aus der XXIV. Versammlung ungar. Aerzte und Naturforscher in Tátrafüred. (Gyógyászat. 1888. 37. — Pest. medic.-chirurg. Presse. 1888. 42.)

Seit 1868 hat Verf. 7104 Kranke ausschliesslich mit Jod behandelt. Die Behandlung bestand in Folgendem: Nach Bestimmung der Syphilisform oder etwaiger anderer localer Krankheiten (Tripper, weiches Geschwür, Bubo etc.) wurden erst die Functionen der Kranken geregelt. In Hinblick auf die normale Function des Magens und der Gedärme, der Nieren und der Haut wurden als Vorcur Ofener Bitterwasser, laue Bäder angewendet und die Diät geregelt. Das Jod wurde in folgender Form gereicht: Rp. *Aq. dest. 900—1000, Natr. bicarb., Natr. sulf., Kal. jod. ana 3—10·0. DS.* Dreimal täglich 1—3 Esslöffel mit doppelt so viel Wasser zu nehmen. Diese Dosis steigerte Poór wöchentlich mit je einem Esslöffel. Sobald Pat. bei dem jeweiligen 6. Esslöffel anlangte, begannen die syphilitischen Erscheinungen augenfällig zu weichen. Hier angelangt, steigerte Poór nicht mehr die Dosis, sondern verblieb bei derselben. Liessen bei der Dosis von 6 Esslöffeln die Symptome nicht nach, so vergrösserte man die Dosis bis zu 7—8 Esslöffeln, blos ausnahmsweise bis zu 9 bis 10 Esslöffeln, bis sämmtliche Erscheinungen schwanden. Ausserdem badete Pat. wöchentlich zweimal lau. Anämischen und Scrophulösen reichte Poór Anfangs Ferrum jodatum und überging erst später auf Natrium jodatum in Form eines Mineralwassers. Bei chronischem Bronchialcatarrh, Phthise ohne Fieber ordinirte Poór gleichfalls das Natrium jodatum, doch in kleineren Dosen und nur allmälig mit der Dosis steigend. Sämmtliche Pat. vertrugen diese Ordinationsweise gut. Neben der Jodlösung wandte Poór local bei eiterigen Geschwüren häufige Waschungen, Goulard'sches Wasser, mit Glycerin gemengtes Oleum oliv., wässeriges Glycerin, oder Jodtinctur-Glycerin, oder Jod, entsprechend verdünnt, an. Indurationen, indolente Bubonen trachtete er mit Jodtinctureinpinselungen zur Resorption zu bringen. Bei einem solchen Vorgehen vermochte Poór die Syphilis im ersten Stadium innerhalb 2—6 Wochen, im zweiten Stadium innerhalb 5—10, im dritten Stadium innerhalb 2—6 Monate zu bekämpfen. Jodismus zeigte sich nie bei der Dosirung des Jod in obiger Lösung. Mit der Jodcur muss man nie bis zur Eruption der Secundärformen warten, sondern im Gegentheile, Jod wirkt um so rascher, je früher es angewendet wird, wenn möglich noch im ersten Stadium der Entwicklung der Syphilis; ja auf Grund seiner Erfahrungen wagt Poór zu behaupten, dass man das erste Stadium der Syphilis bis zum 10. Tage ihrer Entwicklung durch Jod coupiren kann. Eine Haupt- und bisher einzige Wirkung des Jod besteht darin, dass es ein solches Specificum der Syphilis bildet, bei dessen Anwendung keine Recidiven vorkommen. Unter einem heilt es auch etwaige Scrophulose, Arthritis, chronischen Rheumatismus des Kranken.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1123. **Ein Fall von hochgradiger Missbildung der Extremitäten.** Von Herm. Brauneck, Neunkirchen. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XV. Hft. 1.)

Verf. berichtet über einen Fall von Missbildung der Extremitäten bei einem Kinde, welches 6 Wochen nach der Geburt verstarb und folgende Abnormitäten zeigte: An dem rechten normal entwickelten Oberarm schliesst sich gelenkig ein etwa 3 Centimeter langer Unterarm an, der an seinem stumpfen Ende einen beweglichen Finger trägt. Links finden sich dieselben Verhältnisse, nur dass hier an dem stumpfen kurzen Unterarm ein ausgebildeter Finger an einem dünnen Strange hing. Die unteren Extremitäten zeigten: Rechts einen sehr kurzen, gelenkig mit dem Becken verbundenen Oberschenkelstumpf, an den sich ein kurzer verkrüppelter Unterschenkel anschloss, der an seinem Ende einen verkrüppelten Fuss mit zwei verwachsenen Zehen trug, links war ein nur wenig entwickelter, ganz kurzer Oberschenkelstumpf vorhanden, der in einer kleinen Vertiefung einen warzenartigen weichen Anwuchs trug. Nach dieser Beschreibung des Verf. und nach der beigefügten Zeichnung zu urtheilen, handelte es sich in diesem Falle um eine fötale Amputation, d. h. um eine Peromelie. Der Fall des Verfassers hat eine grosse Aehnlichkeit mit dem Peromelus, welchen A. Förster in seinem Werke „Die Missbildungen des Menschen" auf Taf. XI, Nr. 5, publicirte. Es handelte sich um ein Mädchen, geboren zu Claussnitz bei Seyda. Auch hier waren an der Stelle der Arme kurze Stümpfe, die Beine waren verkümmert. Nur der rechte Fuss hatte 4 Zehen, die Daumen waren frei, andere waren verwachsen.

v. Swiecicki.

1124. **Praktische Methode zur Bestimmung von Quecksilber im Harn.** Von Hielbig. (Chem. Ztg.-Repert. 1888. 27.)

Zur täglichen Harnmenge werden auf je 100 Cubikcentimeter derselben 10 Cubikcentimeter verdünntes HCl und 0·15 bis 0·20 Gramm frisch abgeschabter Kupferspäne zugesetzt. Das Gemisch wird in einer Porcellanschale auf dem Wasserbade soweit eingedampft, bis das Volumen der Hälfte der zugesetzten Salzsäure gleichkommt; die Flüssigkeit wird dabei von Zeit zu Zeit umgerührt — das Quecksilber schlägt sich auf dem Kupfer nieder. Die Flüssigkeit wird abgegossen, das Kupfer in ein Reagensglas gebracht, mit Wasser abgespült, sodann noch einige Secunden mit ein wenig Wasser, darauf mit Weingeist gekocht, mit Aether gewaschen und schliesslich bei Zimmertemperatur getrocknet. Auf diese Weise werden alle Schleim- (Fett)- und andere organische Substanzen, die sich auf dem Kupfer abgesetzt und der Reaction störend sein könnten, entfernt. Die so behandelten Kupferspäne werden in ein an einem Ende ausgezogenes und zugeschmolzenes Glasrohr von etwa 5 Millimeter Durchmesser gebracht und 2—3 Minuten erhitzt. Das Quecksilber sublimirt,

setzt sich an den kälteren Theilen des Röhrchens ab und lässt sich hier mit Hilfe von Jod auf bekannte Weise leicht in Quecksilberbijodid überführen und charakterisiren. (Pharm. Zeitschr. Russland.) Hertzka, Karlsbad.

1125. **Zum Nachweis von Zucker im Harn.** Von C. Schwarz. (Pharm. Ztg. 1888. 33.)

Das Verhalten des Phenylhydrazins gegen Traubenzucker gibt ein Mittel an die Hand, im Harn direct die geringsten Spuren von Zucker nachweisen zu können. Zu dem Zwecke verfährt man folgendermassen: 10 Cubikcentimeter Harn werden mit 1 bis 2 Cubikcentimeter Bleiessig versetzt und filtrirt; 5 Cubikcentimeter des Filtrates werden hierauf mit 5 Cubikcentimeter Normalkalilauge und 1—2 Tropfen Phenylhydrazin durch Umschütteln gemischt und bis zum kräftigen Sieden erhitzt. Die Flüssigkeit nimmt bei Gegenwart von Zucker eine citronen- bis orangegelbe Färbung an und wird nach dem Uebersättigen mit Essigsäure durch eine sich sofort bildende, fein vertheilte gelbe Fällung bis zur Undurchsichtigkeit getrübt. Diese Fällung tritt niemals bei zuckerfreien Harnen auf. (Diese Methode ist sehr gut brauchbar und zeigt geringe Zuckerspuren sehr schön; sie ist jedoch nicht so prägnant, um wirklich auch die geringsten Spuren erkennen zu lassen, und demnach keinesfalls schärfer als die bis nun übliche Fehling'sche Probe. Ref.)

Hertzka, Karlsbad.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1126. **Vorkehrungen zum Schutze des Lebens der Arbeiter.** Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1888.

In der österreichischen Waffenfabrik zu Steyr ist in jenen Räumen, in welchen die Gewehrschäfte erzeugt werden, eine Vorrichtung angebracht, durch welche in jedem beliebigen Momente die Betriebsmaschine zum Stillstande gebracht werden kann, so dass hierdurch momentan der Gang der Hilfsmaschine, welche etwa die Finger oder das Kleid eines Arbeiters erfasst hat, sistirt und auf diese Weise vielen Verletzungen vorgebeugt wird.

Die Betriebsmaschine besitzt eine Präcisionsventilsteuerung, welche durch einen kleinen Elektromagneten, dessen Anker mit einem Ausrückhebel in Verbindung steht, sofort ausser Thätigkeit gesetzt werden kann. In jedem Arbeitssaale sind Tasterapparate angebracht, von welchen die Drahtleitung zum Elektromagneten führt. Man kann also vom entferntesten Theile des Gebäudes im Bedarfsfalle die Betriebsmaschine abstellen, und zwar nur durch Drücken auf den Taster, wodurch der activirte elektrische Strom eine Ankerkappe auslöst und dadurch die damit in Verbindung stehende Ausrückgabel hebt. Diese letztere lässt dann die Ventilsteuerung geschlossen. Die österreichische Waffenfabrik hat die gleiche Ausrückvorrichtung auch bei der neuen, in Letten aufgestellten Betriebsmaschine für die Dreherei und Gewehrlaufbohrerei ausgeführt.

In einer Nähmaschinenfabrik findet sich eine praktische Schutzvorrichtung bei einer Kreissäge. Um nämlich das Zurück-

springen des geschnittenen Holztheiles gegen den Arbeiter hin zu verhindern, ist ein von der Decke des Locales bis circa 8 Centimeter über das Sägeblatt reichendes starkes Blatt angebracht, und zwar derartig, dass dasselbe an seinem oberen Ende in einer Charniere beweglich ist, und zwar in der Ebene des Sägeblattes, während das untere Brettende mit einem starken, eisernen Schuh verstärkt wird. Sollte nun ein Holzstück durch die Zähne der Säge in die Höhe gerissen werden, so wird dasselbe auf das Brett geschleudert, welches den ganzen Stoss aufnimmt und nur kleinen Pendelschwingungen ausgesetzt ist. Selbst grosse Holzklötze, die absichtlich der Säge so zugeführt wurden, dass dieselben von den aufwärtsgehenden Zähnen erfasst werden mussten, wurden an das herabhängende Brett geschleudert, wobei dasselbe eine Schwingung von circa 15 Centimeter — dem Arbeiterstande zu — machte. Dr. E. Lewy.

1127. **Die Gefahr der Weiterverbreitung der Tuberculose durch unsere Hausfliege.** Von Dr. E. Hofmann in Dresden. (Jahresber. d. Gesellsch. f. Natur- und Heilkunde zu Dresden. 1887/88. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1888. 9.)

Angeregt durch die Untersuchungen der DDr. Spielmann und Haushalter, welche darthaten, dass unsere gewöhnliche Stubenfliege aus dem Auswurfe Tuberculöser die Koch'schen Tuberkelbacillen aufnimmt und sodann weiter verbreitet, hat Hofmann Impfungen von Meerschweinchen mit Darminhalt von solchen Fliegen vorgenommen, welche mit Sputum Tuberculöser gefüttert waren und Tuberkelbacillen zuweilen in ungeheurer Menge enthielten. Die Impfungen wurden nach Angabe und unter Leitung von Prof. Neelsen in 5 Fällen dergestalt ausgeführt, dass die Experimentatoren 3 Mal bacillenhaltige Darmstücke gefütterter Fliegen in die vordere Augenkammer brachten, 2 Mal in dieselbe eine stark bacillenhaltige Mischung von Fliegen-Fäces mit Wasser spritzten. Vier dieser Versuche verliefen resultatlos, der fünfte Fall (erste Serie) liess Schritt für Schritt die Einwirkung der Bacillen von dem geimpften Auge aus auf den ganzen Körper erkennen. Jedenfalls war hiermit der Beweis erbracht, dass die im Darm der Fliegen enthaltenen Tuberkelbacillen unter Umständen wiederum Tuberculose erzeugen können und dass somit auch eine Gefahr der Weiterverbreitung der Tuberculose durch die Hausfliege besteht, wahrscheinlich auf dem Wege der Einathmung und Verdauung. — Vielleicht, meint Hofmann, könne das angeregte Thema mit dazu beitragen, die Frage nach der Erblichkeit der Tuberculose zu erklären, da Kindern tuberculöser Eltern von Geburt an die Gefahr drohe, eine mit Tuberkelbacillen der Fliegen verunreinigte Nahrung geniessen zu müssen. Als ein ebenso sicheres als billiges Mittel, den Auswurf unschädlich zu machen, empfiehlt Redner, in Gefässe mit Sägespänen spucken und letztere täglich mehrmals verbrennen zu lassen. In der Discussion hält Prof. Neelsen die Möglichkeit der Verbreitung der Tuberculose durch Fliegen für erwiesen, glaubt aber, dass die Virulenz der Bacillen durch das Durchgehen durch die Fliege, in welcher eine Vermehrung jener keinesfalls stattfinde, eine Abschwächung erfahre. Daher wohl das Fehlschlagen der vier anderen Impfversuche.

Literatur.

1128. **Ueber Asthma, sein Wesen und seine Behandlung.** Von Dr. Brügelmann in Paderborn. Berlin, Heuser's Verlag, 1888.

Unter allen Krankheiten hat das Asthma dem Geheimmittelschwindel am meisten zur Ausbeute gedient. Bis vor wenigen Jahren war ja das Wesen dieser Krankheit noch in ein undurchdringliches Dunkel gehüllt und die sonderbarsten Beobachtungen darüber wurden von zuverlässigen Seiten gemacht, ohne für dieselben auch nur einigermassen ausreichende Erklärung zu finden. Jetzt freilich wissen wir, dass wir es mit einer reinen Nervenkrankheit zu thun haben, welche ebenso zu Stande kommt, wie viele andere, als Migräne, Epilepsie u. s. w.

Wir wissen auch, dass wir einer solchen Krankheit nicht durch Verordnungen begegnen können, wie solche bei Brustkrankheiten von Erfolg sind, sondern vielmehr, dass wir unser Augenmerk hinsichtlich der Aetiologie lediglich auf irgend welche, wenn auch noch so versteckte Störungen von Nervenbahnen richten müssen. Mit diesen Studien hat sich nun der Verfasser, seit 10 Jahren Vorstand der Curanstalt Inselbad bei Paderborn, beschäftigt und das vorliegende Werkchen ist die Frucht seiner Studien. Inselbad selbst besitzt ein für Asthmatiker fast immunes Klima; alle Nordländer, selbst Schwerkranke, blieben bisher hier gänzlich verschont, Mitteldeutsche fast gänzlich und Südländer zum Theil. Ausser dem Klima kommen als Heilfactoren noch Stickstoffinhalationen, comprimirte rareficirte Luft, verdünnte Luft, Bäder, Douchen u. s. w. zur Anwendung. Verf. stellt fünf Gruppen von Asthma auf: *a)* nasales, *b)* pharyngo-laryngeales, *c)* bronchiales Asthma, *d)* Intoxications-, *e)* neurasthenisches Asthma. — Er gibt aber zu, dass sehr selten ein Asthma ganz ausgesprochen einer bestimmten Form angehört; Mischformen sind das häufigste Vorkommniss.

Verf. bespricht nun jede einzelne der von ihm aufgestellten fünf Formen genau hinsichtlich der Aetiologie, Symptomatologie, Prognose und Therapie; auch interessante und instructive Krankengeschichten aus des Verf.'s Erfahrung werden passenden Ortes beigegeben. All dies muss wohl im Original nachgelesen werden; es ist ebenso fesselnd als anschaulich geschrieben und zeigt, dass die Therapie des Asthma eine so vielseitige ist, wie vielleicht bei keiner anderen Krankheit. Wer alle fünf Formen des Asthma gut behandeln will, muss Rhinologe, Laryngologe, Neurologe, Hydrotherapeut, Pneumatotherapeut, Gynäkologe und vor allem ein geübter Anstaltsarzt sein. Erwähnt seien noch eine Reihe von Specialmitteln, welche mit grösserem oder geringerem Rechte theils seit lange, theils erst in neuerer Zeit empfohlen werden.

Das älteste ist das Strammonium, u. zw. mit Salmiak angezündet und den weissen, reizenden Dampf eingeathmet. Diesem folgen Jodkali, Arsenik, Cannabis indica und Pyridin — die beiden letzteren vom Verf. nicht gerne angewendet, da selten sehr wirksam —, Amylnitrit, Cocaïn, Morphium und Chloral. Von der Elektricität hat Verf. bei Bronchial- und Intoxicationsasthma oft ganz zauberische Wirkungen gesehen.

Alle diese genannten sind aber nur Palliativa von grösserem oder geringerem Werth; die Heilung, resp. die Möglichkeit einer Heilung des Asthmas, liegt einzig und allein in der richtigen, zweckentsprechenden, jedem einzelnen Falle angepassten Combinirung der verschiedenen in der vorliegenden Arbeit geschilderten Disciplinen.

Mit diesen wenigen Bemerkungen sei die treffliche, gut geschriebene, überall den gewiegten Fachmann verrathende Arbeit dem ärztlichen Publicum auf das Allerbeste empfohlen. v. Buschman.

1129. **Die geburtshilfliche Landpraxis.** Von Dr. E. Zürchen in Gais (Schweiz). St. Gallen, Müller, 1888.

Hundertfünfundsechzig kurzgefasste Geburtsgeschichten, an deren Hand Verfasser den grossen Unterschied der klinischen Gynäkologie und derjenigen bespricht, welche er als Geburtshelfer in den Schweizer Bergen betreiben muss. Die 48 Seiten starke Broschüre enthält keineswegs Neues oder Hervorragendes, sie ist vielmehr das geburtshilfliche Credo des Verf., der ein sehr geschickter, muthiger, aber auch recht belesener Arzt zu sein scheint. Wie in allen aus der Feder von Landärzten stammenden Publicationen findet sich auch in der vorliegenden, übrigens recht gut geschriebenen Arbeit so mancher Stossseufzer über die vielfachen Schwierigkeiten und Mühsale der Landpraxis; aber gerade die Art,

wie der Verf. diesen Schwierigkeiten zu begegnen, wie er aus jeder Situation jedweden denkbaren Nutzen zu ziehen sich bemüht, und wie er dies Alles zu einer recht interessanten Methode auszubilden strebt, ist, sowie die Publication, aller Achtung werth. Gegenden, in denen solch' strebsame Aerzte prakticiren und ihr bestes Wissen und Können muthig und unverdrossen für das Wohl der ihnen Anvertrauten einsetzen, können sich nicht genug Glück wünschen.

Verf. chloroformirt grundsätzlich alle Gebärenden, bei denen er einen Eingriff machen muss; die Anwendung der Zange vermeidet er nach Möglichkeit und wendet, wo es nur irgend angeht. Die Wendung auf den Kopf hat er nie gemacht, an den nachfolgenden Kopf nie die Zange angelegt. Sein geburtshilfliches Etui enthält: Einen Baudeloque'schen Beckenmesser, eine Naegele'sche Zange, ein Perforatorium, einen Kranioklast, einen stumpfen Haken und eine Wendungsschlinge. Als Medicamente: Chloroform, Carbolsäure, Carbolöl und Salmiak. Endlich ein kleines chirurgisches Etui. Seine Casuistik enthält unter Anderem: 43 Wendungen, 52 Zangen, 4 Fälle von Placenta praevia (alle 4 Kinder todt geboren), 4 Zwillingsgeburten, 4 Gesichtslagen, 8 Abortus, 2 Frühgeburten u. s. w.

In seinem Bezirke dürfen Hebammen nur nach Rücksprache mit dem Ordinarius und mit Erlaubniss des Hauptmannamtes sonstige Kranke pflegen; Waschen und Ankleiden von Leichen ist ihnen strengstens verboten. Die Aerzte haben das Recht, von Zeit zu Zeit die Instrumente und Medicamente der Hebammen zu revidiren und nöthigenfalls ganz zu beseitigen. v. Buschman.

1130. **Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik.** Unter besonderer Mitwirkung von Fachmännern herausgegeben von Dr. Wilh. Jul. Behrens in Göttingen. V. Band, 2. und 3. Heft. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1888.

Auch die vorliegenden beiden Hefte der obengenannten Zeitschrift liefern einen erfreulichen Beweis von der Fruchtbarkeit, welche auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Mikroskopie und der mikroskopischen Technik herrscht. Sowohl die Originalaufsätze in beiden Heften, als die Referate und Besprechungen lassen es deutlich ersehen, dass kein Laboratorium, in welchem mikroskopische Arbeiten ausgeführt werden, und auch kein Forscher, welcher das Mikroskop als Hilfsmittel vollkommen beherrschen will, die vorliegende Zeitschrift entbehren können. Der internationale Charakter der Schrift, welcher wohl durch die auch in französischer, englischer und italienischer Sprache erscheinenden Originalarbeiten in einem deutschen Journal seinen Ausdruck findet, sowie die sorgfältig bearbeitete Literaturübersicht, welche den Schluss eines jeden Heftes bildet, fördern ebenfalls die Verbreitung dieses Organes. An Originalabhandlungen enthalten Heft II: Dippel, Prof. Dr. Leopold, Aus dem optischen Institute von Carl Reichert in Wien. I. Das neue grosse Stativ Nr. 1 a, II. Die Apochromate und Compensationsoculare. — Czapski, Dr. S., Compensationsocular 6 mit $^1/_1$ Mikrom. Theilung zum Gebrauch mit den apochromatischen Objectiven von Carl Zeiss in Jena. — Moeller, Dr. H., Mikrophotographische Methoden. — Garbini, Dr. A., Di alcuni particolari intorno alla tecnica del microscopio: *a)* Bagnomaria chiuso, *b)* Piccolo genoretarore a vapore, *c)* Modificazioni al mio metodo di doppio colorazione, *d)* Chiusura dei preparati da osservarsi con lenti ad immersione omogenea. — Kastschenko, Dr. N., Ueber das Beschneiden mikroskopischer Objecte. — Wohtschall, E., Ueber die mikrochemischen Reactionen des Solanin. — Klein, Dr. C., Ein kleines Excursionsmikroskop. — Weil, Hofzahnarzt Dr. C. A., Methode der Herstellung von Zahn- und Knochenschliffen mit Erhaltung der Weichtheile. — Heft III enthält: Engelmann, Prof. Dr. Th. W., Das Mikrospectrometer. — Thoma, Prof. Dr. K., Ueber eine neue Camera lucida. — Martinotti, Dr. G., Sopra l'assorbimento dei colori di anilina per parte delle cellule animali viventi. — Griesbach, Dr. H., Theoretisches über mikroskopische Fäfberei. — Resegotti, L., Ulteriori esperienze sulla colorazione delle figure cariocinetiche, und zahlreiche kleinere Mittheilungen. —r.

1131. **Compendium der Psychiatrie für praktische Aerzte und Studirende.** Von Dr. J. Salgó, Primararzt an der k. ungar. Landesirrenanstalt und ord. Mitglied der k. ung. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. II. verbesserte und sehr vermehrte Auflage von J. Weiss' Compendium. XII, 435 S. 8⁰. Wien, Verlag von Bergmann & Altmann, 1889.

Das Compendium von J. Weiss, welches als kurzgefasste, klare Darstellung der Psychiatrie sich unter Aerzten und Studirenden rasch Anerkennung erwarb,

erscheint diesmal in zweiter Auflage von einem hervorragenden Psychiater neu bearbeitet wieder. Salgó hat den Text eingehend revidirt und nicht etwa durch Zusätze, die das Volum des Werkes vermehren, sondern durch Umarbeitung zum Zweck der Ergänzung und Abrundung der einzelnen Capitel das Werk in allen seinen Theilen mit dem derzeitigen Stand der Doctrin in Einklang gebracht. Hierbei machte sich entsprechend den Fortschritten der Psychiatrie die Nothwendigkeit geltend, einige Capitel ganz selbstständig zu bearbeiten; dies gilt insbesondere von den „Ursachen der Geistesstörungen". Im speciellen Theile sind besonders umgestaltet: „Die acute hallucinatorische Verwirrtheit" (Meynert), „die Hysterie" und schliesslich die „forensische Seite der Psychiatrie". In einem Anhang bespricht Verfasser das Verhältniss der pathologisch-anatomischen Befunde zu den klinischen Bildern der Geistesstörungen. Die Verlagshandlung hat die neue Auflage des Werkes sorgfältig ausgestattet. —r.

Kleine Mittheilungen.

1132. **Zur Behandlung der Meningitis tuberculosa.** Von Dr. H. Roger. (Les nouveaux rem. Jun 24. 1888.)

Rp. *Calomel alcohol* 0·10
Pulv. Scammon. 0·30
Sacch. lact. 4·00.
M. f. P. in Dos. aequ. Nr. decem.
D. Stündlich 1 Pulver bis 2 Stühle erfolgen; zu gleicher Zeit Eisumschläge mit Hinzufügung von Aether oder Chloroform.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1133. **La noix de coco comme taenifuge.** Dr. Alvarez in Spanien theilt die ausgezeichneten Erfolge der Cocosnuss als Anthelminticum mit: 200 Gramm Cocosmandeln, mit Zucker zerrieben, genügen für einen Erwachsenen, auf dreimal genommen, $^1/_2$stündlich. Das Mittel ist billig und angenehm zu nehmen. Controlversuche würden angezeigt sein. (Les nouveaux remèdes. Juin 24. 88.)

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1134. **Zur Behandlung der Epilepsie.** Von Prof. Charcot. (Les nouv. remèdes. 1888. Juin. 24.)

Rp. *Kali bromat.* 8·00
Ammon „ 4·00
Aqu. dest. 200·00.
MSS. In der ersten Woche 4 Esslöffel täglich, in der letzten Woche 6.

1135. **Traitement de coryza.** Von Dr. Baratoux. (Les nouv. remèdes 1888. Juni 24.)

Rp. *Cocain hydrochl.* 1·00
Aqu. dest.
Glycerin āā 10·00.
MDS. Bestreichen der Nasenhöhle mit einem Wollpinsel.

1136. **Traitement de tympanite.** Von Dr. Moutard Martin.

Rp. *Pulv. nuc vomic.* 0·30
„ *anisi* 0·15.
M. f. P. div. in Dos. aequal II.
S. Früh und Abend 1 Pulver.
Tags über 2 Esslöffel Kohlenpulver.

1137. **Anwendung des Sandsackes bei Bluthusten.** In einem Falle von tuberculöser Lungenblutung, die nachweisbar von der linken Spitze ihren Ausgang nahm, erzielte Dr. Betz in Heilbronn (Memorabilien. 1888 — Münchn. med. Wochenschr.) einen raschen Erfolg dadurch, dass er einen 1 Kilo schweren, handgrossen Sandsack auf die linke Lungenspitze legen liess, nachdem er beobachtet hatte, dass die Respiration eine sehr gesteigerte war, 33—35 in der Minute, und insbesondere die linke Reg. subclavicul. sich viel höher hob, als die rechte. Indem durch den Gegendruck die excessiven Athembewegungen gemässigt und dadurch das Athmen erleichtert wurde, kam die Hämoptoe innerhalb 24 Stunden zum Stehen.

1138. **Hautvergiftung durch giftige Farben.** Wenige Tage vor Ostern kaufte eine Frau in Berlin eine Tricottaille. Nachdem sie dieselbe zum ersten Male angelegt hatte, empfand sie bald ein eigenthümliches Jucken der Haut. Am Abend machte sie die unliebsame Entdeckung, dass Hals, Schultern und Arme von einem förmlichen Hautausschlag bedeckt waren. Der Hausarzt fand, dass zur Herstellung der dunkelrothen Taille giftige Farbe in ziemlicher Menge verwendet worden sei. (Zeitschr. f. Nahrungsmitteluntersuchung u. Hygiene. 1888. 6. — Allg. med. Central-Zeitg. 77.)

1139. **Zur Anwendung des Creosots.** Das bei Lungenschwindsucht nunmehr so häufig gebrauchte Creosot wird, in Gelatinekapseln mit Tolubalsam gereicht, nicht immer gut vertragen. In solchen Fällen hat Kaatzer dasselbe in flüssiger Form nach folgender Vorschrift gegeben: *Creosoti 2·0, Spiritus 30·0, Tincturae Gentianae 10·0, Extracti Coffeae 10·0, Aquae 100·0.* Signa. Dreimal täglich einen Esslöffel in Milch. Rosenthal (Berl. Klin. Wochenschr. 1888. 667) empfiehlt zu gleichem Zwecke kohlensaures Creosotwasser, von welchem die 1/6 Flasche (1/6 Liter = 1 Becher) 0·1 Gramm Creosot und 5·0 Gramm Cognac enthält. Das doppelte Creosotwasser enthält aus Rücksichten der Sparsamkeit die doppelten Mengen von Creosot und Cognac und ist zum Gebrauche entsprechend zu verdünnen. (Pharm. Centralbl. 1888. 36.)

1140. **Die Calomelbehandlung der Tuberculose** wird nun auch von A. Dochmann (Therap. Monatsh. September. — Prag. med. Wochenschr. 1888. 39) empfohlen. Er gibt es innerlich in folgenden Formeln:

Calomelanos via hum. parat. *0·72*
Pepsini russici (Karéeff) *v.*
germanici (Witte) *3·75*
Tinct. opii simplicis *gutt. XXX.*
M. f. pulvis
Dein adde:
Extract. phelandrii aquat.
q. s. u. f. pil. 60. D. S.

Calomelanus et. *0·72*
Pepsini *3·75*
Ergotini Bonjeani *0·09*
Extract. liquir.
q. s. u. f. pil. 60. D. S.
(Bei Hämoptoë).

Calomelanos *0·72*
Pepsini *3·75*
Extract. hyoscyami *0·36—06*
Extract. phel. aquat.
q. s. u. f. pil. 60. D. S.

Am ersten Tage nimmt der Kranke zwei Pillen alle 2 Stunden (6 einnehmen), am zweiten Tage sind 5 einzunehmen, am dritten 6, und vom vierten Tage an nimmt er dreimal am Tage 2 Pillen während der ganzen Zeitdauer der Behandlung mit Calomel ein. Nach allen 5—6 Tagen der Behandlung wird das Einnehmen auf 2—3 Tage eingestellt.

1141. **Pneumothomie.** Von Dr. Guermonprez. (Académie de médecine de Paris. Séance du 30. August 1887. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1888. 9.)

Verfasser erzählt eine Krankengeschichte, wo eine Caverne während vier Jahren bestanden hatte und zu deren Heilung drei Operationen nöthig waren: Ein Explorationsschnitt in die Pleura, 2 Rippenresectionen mit multiplen Punctionen und einer oberflächlichen Pneumothomie, dann eine tiefe Pneumothomie mit reizenden, einen tieferen Herd angreifenden Injectionen.

1142. **Ein wollköpfiges Kind** beschreibt Dr. B. J. Wetherby in Arlington (Kan). Ein vierjähriges, intelligentes Kind, in jeder Beziehung gut entwickelt, hatte an Stelle des Kopfhaares veritable weisse Lammwolle. Die Geschwister und Eltern hatten alle feines, schwarzes Haar. Afrikanisches Blut steckte nicht in der Familie. Mikroskopisch stellte Wetherby fest, dass er wirklich Wolle und nicht Haare vor sich hatte. Die Mutter meinte, sie hätte sich bei der Schwangerschaft versehen; sie hätte während derselben ein Lamm gefüttert, gereinigt und dessen Wolle gekämmt!

(The Med. Rec. 1888. 7. — Deutsche med. Zeitg. 77.)

1143. **Neue Heilcur für Frauen in hoher socialer Stellung.** Die Königin von Schweden unterzieht sich zur Beseitigung ihrer Nervosität einer besonderen Behandlung. Ihre Aezte haben ihr befohlen, früh aufzustehen, selbst ihr Bett in Ordnung zu bringen, selbst ihr Zimmer auszufegen und aufzuwischen. Darauf macht sie vor dem Frühstück einen Spaziergang, arbeitet dann bei den Blumen und beschäftigt sich den ganzen Tag ausserhalb des Zimmers. Bereits hat die Königin die Vorzüge dieser Hausmädchencur eingesehen.

(Ledger, 14. Juli 88. — Deutsche med. Zeitg. 77.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1144. Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis.

Von **Dr. Franz Minnich,** Primararzt am St. Johannes-Spitale zu Salzburg.

(82 S. mit 2 Tabellen. Wien und Leipzig 1888.)

Ref. von **Dr. Veninger** in Meran.

Verf., welcher sich in der sehr lesenswerthen Monographie als Anhänger des strengen Unterschiedes zwischen Croup und Diphtheritis kundgibt, und diesen Unterschied unter anderem auch durch zahlreiche und interessante statistische Daten aus den Städten Salzburg, Hallein und dem Markte Oberndorf zu beweisen sucht, beginnt mit einer gedrängten Uebersicht der Anschauungen älterer und neuerer Autoren. Das Wort Croup gebrauchte zuerst der schottische Arzt Franz Home; das Wort bedeutet im Schottischen „Geschrei", „heiserer Ruf". Er beschreibt die Krankheit 1765 als eine eigenartige acute Entzündung der Schleimhaut, des Kehlkopfes und der Luftröhre, mit einem zu einer Membran gerinnenden Exsudate, nicht ansteckend und von Witterungsverhältnissen abhängig. Fast gleichzeitig beschreibt Michaelis in Deutschland den Croup unter dem Namen Angina polyposa, nach Analogie der aus Fibringerinnungen bestehenden, nach dem Tode sich vorfindenden sogenannten Herzpolypen. August Gottlieb Richter, Professor in Göttingen, gestorben 1812, nennt den Croup Angina membranacea und fasst ihn vollständig im Sinne Home's auf. Er kennt nur einen einzigen Croup, dem Kindesalter zukommend. Sein Sohn August Richter unterscheidet acht verschiedene Croupgattungen, ein Zeichen der bereits diesbezüglich herrschenden Ideenverwirrung. Der Franzose Guersant (1830) unterscheidet 3 verschiedene Croupgattungen. Den eigentlichen Croup in Larynx und Trachea, den Bronchocroup und den falschen Croup ohne Membranen. Er unterscheidet Varietäten des Croup, z. B. den entzündlichen, adynamischen, spasmodischen Croup, er bespricht die Complicationen des Croup mit Bronchitis, Gastritis, Enteritis, ferner mit Masern, Blattern und Scharlach. Bezüglich des Verhältnisses des Croup zur Diphtheritis oder wie er sie nennt Angina maligna, spricht er sich dahin aus, dass beide Krankheiten nur eine einzige seien und der Croup, der letzte Grad der Angina maligna bilde. Bretonneau (1826)

gebraucht zuerst das Wort Diphtheritis, statt Angina gangraenosa oder maligna. Er hält den Croup für das zweite Stadium der Angina maligna, somit als ein und dieselbe Krankheit mit Diphtheritis und seit dieser Zeit ist der Streit über die Verschiedenartigkeit oder Einheit dieser beiden Krankheiten eigentlich in einer wissenschaftlich unanfechtbaren Weise noch nicht entschieden worden. Die verschiedenen Autoren hegen darüber auch verschiedene Ansichten. Seitz, Oertel, Monti bezeichnen den Croup als eine eigene, von der Diphtheritis unabhängige, local verlaufende, rein entzündliche Erkrankung. Ebenso Henoch, der den Croup als höchste Steigerung der acuten Laryngitis ansieht. Steiner dagegen hält Croup und Diphtheritis nur für Gradunterschiede und Abarten desselben Processes. Senator, der für Diphtheritis den Ausdruck Synanche wieder vorschlug, betrachtet in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle, wenigstens heutzutage, die croupöse Kehlkopfentzündung als Folge des Synanchecontagiums. In ähnlicher Weise spricht Francotte in seiner gekrönten Zeitschrift, übersetzt von Dr. Spengler, Leipzig 1886.

Nach Verf. ist der Croup zweifellos eine fibrinöse Laryngitis, aber nicht jede Laryngitis fibrinosa ist Croup. Sie ist dem Kindesalter eigenthümlich und durch gewisse meteorische Einflüsse bedingt, nie septisch, immer local verlaufend. Ein grosses Gewicht legt Verf. auf das ätiologische Moment, nämlich auf die Einwirkung meteorischer Einflüsse, ferner auf die Beschränkung auf das Kindesalter. Die traumatische, durch künstliche oder zufällige Verletzung erzeugte fibrinöse Schleimhautentzündung ist kein wahrer Croup. Ebenso ist der sogenannte Maserncroup nur die höchste Steigerung des dieser Krankheit eigenthümlichen Catarrhes. In ähnlicher Weise der secundäre Croup bei Scharlach und Blattern. Die Affection im Larynx, welche bei Diphtheritis auftritt, und die sowohl catarrhalisch als auch fibrinös sein kann, ist nicht als eine Complication von Diphtheritis mit Croup zu betrachten, sondern nur als eine, durch das diphtheritische Agens erzeugte Fortsetzung der Rachenerkrankung auf den Kehlkopf, sonach genetisch vom wahren Croup streng zu scheiden. Für die Existenz eines eigentlichen, rein fibrinösen Croups sui generis bringt nun Verf. gewichtige Beiträge, sowohl durch Erörterung der Genesis, als durch Berücksichtigung des ganzen klinischen Verlaufes, mit Benützung der historisch-statistischen Daten aus den oben erwähnten 3 Orten, seit dem Jahre 1840, bezüglich deren genauerer Einsicht wir auf das Original verweisen.

Verf. welcher seit 17 Jahren in Salzburg prakticirt und daselbst zuerst methodisch, sowohl bei Croup als bei Larynxdiphtheritis, tracheotomirte, erzielte das sehr günstige Heilungsresultat von 44·4 Procent der gesammten Fälle und selbst für die als Diphtheritis und als combinirten (sogenannten fortgepflanzten) Croup bezeichnete Fälle das Heilungsresultat von 42·2 Procent. Nur Demme in Bern hat 56 Procent Heilungen und das Züricher Kinderspital 48·2 Procent Heilungen durch die Tracheotomie zu verzeichnen. Aber diese sehr günstigen Erfolge, wobei alle Fälle in ultimis operirt wurden, vertheilen sich nicht gleichmässig auf alle Jahrgänge, sondern variiren sehr, je nach

dem Charakter der Epidemie. Verf. hat im Ganzen 54 Fälle tracheotomirt. Darunter starben die Kinder unter 2 Jahren alle, von 24 Kindern unter 4 Jahren heilten 4 = 16·6 Procent, von 30 Kindern über 4 Jahren heilten 20 = 66·6 Procent. Als häufigste Complication tritt Bronchitis crouposa auf, zumeist auch die Todesursache. Die nächsthäufigste Complication ist Albuminurie und Nephritis meist ohne weitere Bedeutung als solche, aber von einer gewissen diagnostischen Bedeutung bezüglich der Beurtheilung der Schwere des Falles überhaupt. Verf. findet Albuminurie bei tracheotomirten Croupkindern fast als Regel, zu Hydrops und Urämie jedoch kommt es nie. Eine weitere Complication ist die Enteritis, ohne Zweifel oft eine wirklich croupöse. Kleinere Drüsenschwellungen mit Eiterherdchen sind häufig, grosse Drüsenabscesse selten und nur bei Diphtheritis. Paralyse des weichen Gaumens bei reconvalescirenden Operirten nach Diphtheritis bedingt das Verschlucken und hartnäckige Nahrungsverweigerung — da soll sofort mit der Schlundsonde gefüttert werden. Herzlähmung am achten Tage nach der Operation verursachte in einem Falle von Diphtheritis den plötzlichen Tod.

In einem Falle trat eine sehr heftige arterielle Blutung am fünften Tage nach der Operation ein und wiederholte sich noch dreimal. Die Canüle konnte erst am 31. Tage nach der Operation entfernt werden, während sonst in der Mehrzahl der Fälle die Entfernung am 8.—10. Tage nach der Operation gelingt. Verf. macht die eigentliche Tracheotomie nach Bose, mit schichtenweiser Durchtrennung und sorgfältiger Blutstillung. Nach der Operation wurden continuirliche warme Inhalationen von zerstäubtem Kalkwasser vorgenommen. Von der Anwendung der desinficirenden Mittel, Carbol, Sublimat, Salicyl, Thymol, als in so grossen Mengen nicht unbedenklich, ist Verf. abgekommen, ebenso hat die Behandlung mit Pilocarpin und Apomorphin schlechte Resultate gegeben. Das Allerwichtigste ist jedoch die kräftige Ernährung der Operirten und reichliche Verabreichung von Wein. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1145. **Zur Behandlung der Spondylitis mit dem Sayre'schen Gypsverband.** Nach dem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Zürich den 28. Januar 1888. Von Dr. Wilh. v. Muralt. (Corresp.-Blatt für Schweiz. Aerzte. 1888. 19.)

Es dürfte daher wohl am Platze sein, an der Hand einer grösseren Anzahl von Fällen aus dem Zürcher Kinderspital, die eine Reihe von Jahren zu controliren möglich war, die Frage zu prüfen, in welchen Fällen das Sayre'sche Verfahren angezeigt, und was es zu leisten im Stande sei. Es soll dabei gleich bemerkt sein, dass wir uns auf die spondylitischen Erkrankungen beschränken und alle anderen Fälle von Erkrankungen und Verkrümmungen der Wirbelsäule hier weglassen. Von 1876, also bis Ende 1884, sind es im Ganzen 49 Fälle, die nach Sayre'scher Methode mit etwa 140 Verbänden behandelt wurden, darunter aber auch Scoliosen und rhachitische Kyphosen, und zwar in

der Zahl von 11, so dass als Fälle von Spondylitis, die uns heute allein interessiren, 38 Fälle übrig bleiben. Ueber diese 38 Fälle, die bis Ende des Jahres 1884 in Behandlung waren, suchten wir uns nun möglichst genaue Auskunft zu verschaffen. Ueber 29 Fälle erhielten wir genauen Bericht zum Theil von den Aerzten selbst, denen wir dadurch zu besonderem Danke verpflichtet sind. 14 Fälle haben sich damals und einige weitere noch seither zur Untersuchung gestellt. Von den 29, über die wir genaue Auskunft haben, sind 6 seit dem Spitalaustritt gestorben, und zwar meist direct oder indirect an ihrer Wirbelerkrankung. Von den 23 noch Lebenden können zur Zeit als von ihrer Spondylitis geheilt betrachtet werden 20 und verschlimmert haben sich 3. Den Sitz der Erkrankung betreffend, fallen 3 Fälle in die Hals-, 17 in die Brust- und 3 in die Lendenwirbelsäule. — Trauma wurde von den Angehörigen als Ursache bestimmt angegeben in 2 Fällen von Hals-, in 4 von Brust- und 3 von Lendenerkrankung. Zu nachweisbarer Abscessbildung kam es in 4 Fällen. Lähmungen verschiedenen Grades wurden in 9 Fällen beobachtet. Wichtig für die Beurtheilung des ganzen Materials ist der Umstand, dass die Angehörigen sich erst sehr spät zur Spitalbehandlung entschlossen. Das Alter betreffend, befanden sich 15 Kinder zwischen 3—8 Jahren, 8 zwischen 9—15. — Die Vertheilung auf das Geschlecht ist fast gleich, 12 Knaben, 11 Mädchen. Die Dauer des Spitalaufenthaltes in den einzelnen Fällen variirt ungemein, von $^1/_4$ Jahr in 6 Fällen, $^1/_2$ Jahr in 4 Fällen, bis zu $^3/_4$ Jahr in 1 Fall, 12 Fälle wurden meist ambulant behandelt; die Behandlungsdauer im Ganzen, die freilich von den Angehörigen leider oft gegen unseren Rath zu früh abgebrochen wurde, variirt zwischen $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Jahren, in einem Fall betrug sie $2^1/_2$ Jahre.

Was bezweckt denn der Sayre'sche Verband? Er bezweckt, in der Suspension die kranken Theile von dem auf ihnen ruhenden Drucke zu entlasten und sucht dann, durch Immobilisirung des Rumpfes mit Gypsbinden, diese Situation zu erhalten, will aber keineswegs eine gewaltsame Ausgleichung der kyphotischen Verbiegung bewirken, wie vielfach angenommen wurde. Ohne auf alle Einzelheiten hier einzugehen, die Sayre und Nebel deutlich genug hervorheben, möchten wir bezüglich des Verfahrens nur besonders betonen: dass bei der Suspension das Aufziehen langsam und schonend zu geschehen hat, bis sich Patient erleichtert fühlt, aber ja nicht mehr. Schwere Fälle sollen, wenn sie sich überhaupt für den Sayre'schen Verband eignen, liegend extendirt und eingebunden werden; dass vor der Suspension, in der der Verband angelegt wird, keine Hängeübungen gemacht werden, wie dies vielfach üblich war; sie sind bei Spondylitis nicht nöthig, oft aber schädlich (anders bei Scoliose). Der Verband soll rasch angelegt werden, in 10 bis höchstens 15 Minuten; dass die Polsterung sorgfältig gemacht werde, indem entweder Wattebäuschchen an den prominenten Stellen unter den Tricotschlauch geschoben und vor dem Erstarren herausgezogen werden, so dass die betreffenden Partien hohl liegen, oder indem an die betreffenden Stellen kleine Filzplatten eingelegt werden. Diese Polsterungen dürfen aber andererseits ja nicht zu reichlich sein, weil sonst der Verband nicht dicht anliegt und dadurch viele Stützpunkte verliert; dass nicht zu viel Gypsbinden genommen werden. Der Verband muss leicht, aber doch solid sein. Lieber soll man zur Verstärkung Schusterspahn nehmen; dass man den Jury-mast (die Kopfstütze) in allen Fällen von cervicaler Erkrankung und überall bei Affection des ersten bis siebenten Brustwirbels, in schwereren Fällen und bei starker Knickung auch bei tiefer sitzender Spon-

dylitis in Anwendung bringe. Dieser Punkt wurde manchen Orts viel zu wenig beachtet, und daraus sind manche Misserfolge und ungünstige Urtheile über den Sayre'schen Verband zu erklären; dass bei Spondylitis der Verband nicht abnehmbar sein soll (mit Ausnahme der allerletzten Stadien, wo die Heilung gesichert ist). Der Verband soll im Gegentheil Tag und Nacht getragen werden, soll permanent immobilisiren, unabhängig von der Willkür des Patienten und dem Unverstand der Angehörigen. Lässt man dagegen bei Scoliose einen Sayre'schen Verband tragen, so muss er abnehmbar sein und muss täglich abgenommen werden, damit Gymnastik, Abwaschungen, Massage regelmässig vorgenommen werden können; dass der Verband nicht zu hoch sei. Eine Einengung des Thorax ist ja leider nicht zu vermeiden, und damit verbunden eine Beschränkung der Respiration und consecutive Atrophie der Thoraxmusculatur, die Respiration wird aus einer abdominellen künstlich zu einer mehr costalen gemacht, so dass man die Athmung ja nicht mehr behindern darf, als absolut nöthig ist.

In welchen Fällen ist der Sayre'sche Verband bei Spondylitis anwendbar? Von ganz frischen Fällen möchten wir nur die leichten Fälle als für den Sayre geeignet betrachten, überall da aber, wo man eine grössere Ausdehnung der Knochenerkrankung annehmen muss, ganz besonders bei grosser Schmerzhaftigkeit und Rückenmarkserscheinungen, die absolut ruhige, horizontale Rückenlagerung für so lange anordnen, bis diese Erscheinungen in entschiedenem Rückgang begriffen sind. Nachher passt der Sayre fast für alle Fälle von Hals-, Brust- und Lendenwirbelerkrankung, ausgenommen: 1. bei ganz kleinen Kindern, die noch nicht stehen können. Auch bei schon etwas grösseren Kindern ist wegen des noch schmalen Beckens und des starken Fettpolsters der Verband oft nicht zu verwenden, weil ihm die Stützpunkte fehlen, er rutscht herunter; 2. bei sehr hochgradiger Thoraxdifformität mit grossem Leib; bei coxitischer Contractur u. dergl.; 3. bei Totallähmung der unteren Extremitäten, von Blase und Mastdarm. Immerhin darf auch hier ein Versuch gemacht werden, da öfter nicht nur Erleichterung, sondern rasche Besserung erzielt wurde. Abscess und Eiter hindern die Anlegung des Sayre durchaus nicht.

Was kann man mit dem Sayre erreichen? Wenn die Krankheit im früheren Stadium zur Behandlung kommt, kann man durch Sayre den Process zum Stillstand und zur Ausheilung bringen und die Entstehung einer Difformität verhindern. Nachher stellen sich allerdings öfter anderweitige tuberculöse Erkrankungen ein, immerhin nicht so häufig, als man erwarten könnte; so fand Fränkel (Hamburg) bei 82 an Wirbelcaries Verstorbenen 18mal Tuberculose anderer Organe und 29mal Amyloiddegeneration. In den meisten, namentlich den vorgeschrittenen Fällen, erfordert die Behandlung $1^1/_2$—2 Jahre, bisweilen noch länger, und auch nach vollendeter Behandlung muss der Patient noch während eines Jahres sich alle 2—3 Monate dem Arzte zur Untersuchung stellen, damit sich derselbe vergewissern kann, dass sich nicht ein Recidiv eingestellt hat. Wird die Behandlung genügend lange fortgesetzt und von den Eltern nicht zu früh unterbrochen, so können wir in den meisten Fällen rasche Besserung und Heilung erreichen und die sonst zunehmende Verkrümmung aufhalten. In schweren, verzweifelten Fällen, wo wir Heilung nicht mehr hoffen dürfen, können wir jedenfalls Erleichterung und Linderung der Beschwerden schaffen. Der Sayre macht hier den Transport für Patient und Wartpersonal viel weniger beschwerlich. Von den Nachtheilen des

Sayre'schen Verbandes fällt hauptsächlich in Betracht: die Behinderung der Respiration und der Schwund der Athmungsmusculatur, und dies um so mehr, als wir es ja meistens mit einer tuberculösen Erkrankung zu thun haben und die Einschränkung der Athmung disponirend für Erkrankung der Lungen wirken kann. Zum Glück zeigt uns aber die Erfahrung, dass wir diese theoretischen Bedenken nicht allzu hoch anzuschlagen haben. Dass ferner die Reinlichkeit und die Hautpflege unter dem Gypspanzer sehr leidet, ist allerdings zu bedauern, es kommt dies aber kaum in Betracht gegenüber den Leistungen, welche der Verband bei dieser lebensgefährlichen Krankheit aufweisen kann, und gegenüber dem Vortheil, dass man die Kinder nach Hause entlassen kann. Dieser letztere Vortheil ist allerdings nur ein relativer; dem Spital wird meistens damit gedient sein, solche chronische Fälle, die den Platz noch ein Jahr und mehr belegt hielten, entlassen zu können, und den Eltern wird es in vielen Fällen lieber sein, das Kind zu Hause zu haben, aber im Ganzen wäre die diätetische Pflege (Nahrung, Luft, Bewegung im Freien, Aufsicht, Reinlichkeit etc.) im Spital viel besser und richtiger durchzuführen und dadurch die Aussicht auf Heilung ganz wesentlich gefördert, und wäre es deshalb vorzuziehen, das Kind auch mit dem Sayre im Spital zu behalten. Die Vortheile des Sayre im Vergleich zu anderen Verfahren sind evident. Durch die freie Bewegung, das Geniessen der frischen Luft werden Appetit und Verdauung und überhaupt das ganze Befinden und Aussehen besser und dadurch die Heilung wesentlich unterstützt. Im Vergleich zu Stahlschienenapparaten ist die Herstellung des Sayre sehr viel billiger. In manchem Falle, wo wir bei Erwachsenen die Schwebe nach Rauchfuss oder die Rolle nach Maas für angezeigt halten, können wir sie bei Kindern nicht verwenden, weil — abgesehen von den Nachtheilen der Rückenlage — die Fixation und Immobilisirung der Wirbelsäule bei dem unruhigen Kinde ganz ungenügend wäre, auch bei guter Aufsicht. Für ganz ambulante Pflege werden sich nur wenige Fälle eignen. In der Regel sollten sich die Spitäler einrichten, Spondylitiskinder wenigstens für einige Wochen aufnehmen zu können, schwere Fälle für die ganze Zeit der Behandlungsdauer, und zwar der Infectionsgefahr wegen, womöglich auf eigener Abtheilung. Nach Entlassung aus der Behandlung sollten die Kinder behufs Sicherung der erzielten Heilung noch längere Zeit in Reconvalescentenhäuser auf dem Lande geschickt werden können, wobei vorausgesetzt wird, dass die ärztliche Leitung dieser Anstalten mit der Technik und den Einzelnheiten des ganzen Verfahrens sich genügend vertraut gemacht hat. Wenn wir die Resultate, die wir in der Behandlung der Spondylitis, namentlich mit dem Sayre'schen Verbande, erzielt haben, überblicken, so können wir uns mit voller Ueberzeugung dem Ausspruch König's anschliessen: „Noch vor Kurzem war die Krankheit eine wahre crux chirurgorum, und heutzutage gehört ihre Cur fast zu den dankbarsten Aufgaben der ärztlichen Kunst."

Correspondenz der Administration.

Dr. J. J., prakt. Arzt in Feldbach (mit Einbanddecke); Dr. R. F., k. k. Salinenphysikus in Hallein: Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Antal, Dr. Géza v., Professor an der kön. ungar. Universität zu Budapest, Primarius am städt. allgem. Krankenhause zu St. Rochus. Specielle chirurgische Pathologie und Therapie der Harnröhre und Harnblase.

In 16 Vorlesungen von —. Mit 6 Chromolithographien, einer lithogr. Tafel und 55 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Bonne, Dr. med. Georg, prakt. Arzt in Nienstedten (Holstein). Ueber das Fibrinferment und seine Beziehungen zum Organismus. Ein Beitrag zur Lehre von der Blutgerinnung mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Verlag von Georg Hertz, Würzburg, 1889.

Hersing, Dr. Friedrich, Augenarzt zu Mülhausen im Elsass. Compendium der Augenheilkunde, bearbeitet von —. VI. verbesserte Auflage. Mit 62 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Lange, Dr. C., Professor der Medicin in Kopenhagen. Ueber Gemüthsbewegungen. Eine psycho-physiologische Studie. Autorisirte Uebersetzung von H. Kurella, prakt. Arzt. Leipzig, Verlag von Theodor Thomas, 1887.

Levy, Dr., Frauenarzt. Perniciöses Erbrechen mit und ohne Schwangerschaft. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Mensinga, Dr. med.. Specialarzt für Frauenkrankheiten in Flensburg. Ueber Stillungsnoth und deren Heilung. Vortrag, gehalten in der gynäkologischen Sitzung der 60. Naturforscherversammlung zu Wiesbaden 1887. Mit Abbildungeu. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Müller, Dr., Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern. Handbuch der Geburtshilfe, bearbeitet von den Professoren: Fehling, Fritsch, Kehrer, Kleinwächter, Küstner, Müller, Schauta, Veit, Werth, herausgegeben von —. II. Bd., 1. Hälfte. Mit 133 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Müller, Dr. P., Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern. Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen. In 23 Vorträgen dargestellt von — Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

Sallis, Joh. G, Vorstand des Ambulatoriums für Mechano- und Elektrotherapie in Baden-Baden. Die chronischen Verdauungsstörungen und ihre arzneilose Behandlung. Mit 33 in den Text gedruckten Abbildungen. II. vermehrte Auflage. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Holzfaserverband.

Diese von uns als „Holzcharpie“ in den Handel gebrachte Faser hat durch ihre Sauberkeit, ihre **Feinheit** und **Weichheit**, sowie durch ihr **vorzügliches Aufsaugungsvermögen** einen grossen Vorzug vor vielen anderen Verbandmaterialien. Die Holzcharpie wird **ohne jede weitere Desinfection, ohne jede vorherige Präparation mit einem Antisepticum zur Anwendung gebracht**, übt in Folge ihrer Elasticität die nothwendige **Compression** und eignet sich ganz besonders zu **Dauerverbänden**. Die Holzcharpie ist das **bequemste** und **billigste** Verbandmaterial. — Gefl. Aufträge beliebe man zu adressiren an die **Erste öst.-ung. Holzfaser-Fabrik**

Nüscheler & Comp.

Einsiedling, Post Vorchdorf in Ober-Oesterreich. 9

Cacaopulver

entölt, ebenso rein u. leicht löslich als holländische Waare, dabei bedeutend billiger, offeriren

JOH. KLUGE & Co., 8

k. k. priv. Chocolade- u. Canditenfabrik in Prag.

Niederlage in **WIEN**, **I., Wollzeile 6—8.**

Mikroskope.

Der Unterzeichnete beehrt sich ergebenst mitzutheilen, dass seine Kataloge: Nr. XIII in deutscher Sprache, Nr. IV in italienischer Sprache, Nr. V in französisch-englischer Sprache über **Mikroskope, Microtome, Haemometer, Spectropolarimeter etc.**, sowie **neue apochromatische Objective** erschienen sind und auf Verlangen gratis und franco zugesendet werden. 5

C. Reichert, Mikroskopfabrikant, Wien, VIII., Bennogasse 26.

St. Johanns-Spitals-Apotheke Salzburg. 6

Specialgeschäft zur Versorgung der **ärztlichen Hausapotheken** mit **echten Medicinalwaaren**, Utensilien u. **antisept. Verbandstoffen** zu den möglich billigsten Tagespreisen.

Erster antisept. Verband zu Handen des Arztes.
Gesetzlich geschützt. — Gegen Einsendung von fl. 1.50.

J. R. v. ANGERMAYER.

KEFIR

5 Flaschen gegen Postnachnahme von **fl. 1.50 ö. W.**

Kefiransatz

zur dauernden und leichtesten Selbstbereitung von frischem Kefir à **fl. 7.50 ö. W.** liefert

1 Die Kefiranstalt in Teschen.

Gegen

Bandwurm

Extr. filicis maris

(Schutzmarke Rayman) versende ich auf ärztliche Bestellung an Parteien, **jedesmal frisch bereitet nur** aus meiner Apotheke in Stampfen bei Pressburg.

Die vorzügliche Wirksamkeit meines Präparates auch bei sehr hartnäckigen Fällen **bezeugt unter vielen andern anerkennenden Schreiben auch ein Attest des Herrn Hofrathes Prof. Dr. BAMBERGER in Wien.**

82 **Apotheker Rayman in Stampfen bei Pressburg.**

Kehlkopfcatarrh und Heiserkeit wesentlich gebessert nach Verbrauch von 17 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextract-Gesundheitsbieres u. Brust-Malzbonbons. Seit 40 Jahren bewährt.



Ew. Wohlgeboren! Mit Vergnügen mache ich Ihnen die erfreuliche Mittheilung, dass meine Tochter, seitdem sie die **17 Flaschen Johann Hoff'sches Malzextract-Gesundheitsbier und Brust-Malzbonbons genommen hat, sich wesentlich besser fühlte,** namentlich hat sich bei ihr der Kehlkopfcatarrh mit Heiserkeit bedeutend vermindert. Ich ersuche daher höflichst um abermalige Zusendung, von 25 Flaschen Malzextract-Gesundheitsbier und Brust-Malzbonbons. Marienfeld, am 5. April 1888.

Christoph Stock, Kreisarzt.

Warnung! Man hüte sich vor Täuschungsversuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke (Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff). Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen renommirten Geschäften.

Preise ab Wien: Malzextract-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.88, 13 Flaschen fl. 7.32, 28 Flaschen fl. 14.60. 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextract 1 Flacon fl. 1.12, ½ Flacon 70 kr. — Malz-Gesundheits-Chocolade ½ Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60, 30 und 15 kr.

Unter 2 fl. wird nichts versendet. 10

11

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1146. **Ueber die Scharlachdiphtherie und deren Behandlung.** Von Prof. O. Heubner in Leipzig. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 322.)

Die Scharlachdiphtherie ist nach des Verf.'s Meinung durch das Scharlachcontagium bedingt. Ebenso wie das Fieber, der Ausschlag, später die Nephritis, wird die gewöhnliche Scharlachangina durch dieses noch unbekannte Gift hervorgerufen. Je intensiver dasselbe auf die Schleimhaut der Nasenrachenpartien einwirkte, beziehentlich je stärker und reichlicher es dort zur Entwicklung, vielleicht zur Ausscheidung gelangt, umsomehr und umso ausgebreiteter wird die einfache Entzündung durch immer stärkere Schädigung der Gefäss- und Gewebszellen zur diphtheritischen, mit zunächst auf der Oberfläche gerinnendem Exsudat, und schliesslich zum entzündlichen Brand der Gewebe. Auch das brandige Absterben von Lymphdrüsenpartien hält er durch das Scharlachcontagium bedingt. Zu letzterem dürfte es aber in grösserer Ausdehnung nur in den besonders schweren, den pestartigen Fällen kommen. Sobald durch das Scharlachgift einmal das Absterben von Gewebstheilen eingeleitet ist, was meistens zuerst an den Mandeln erfolgt, dann fangen in den abgestorbenen Theilen die überall vorhandenen Keime des Streptococcus zu wuchern an, durchsetzen dieselben rasch, und gelangen durch die Lymphgefässwurzeln in den Lymphstrom, und so werden die Lymphdrüsen septisch inficirt. Es gehört also die Scharlachdiphtheritis so lange zu den unabwendbaren Folgen der schweren Scharlachinfection, als wir nicht im Besitze eines Mittels sind, um das Scharlachgift selbst im Organismus zu vernichten. Die Kettencocceninvasion ist eine auf dem Boden der Scharlachdiphtherie sich entwickelnde Mischvergiftung, und zwar eine septische Vergiftung.

Verf.'s Behandlung besteht in der methodisch fortgesetzten Einspritzung einer 3—5%igen Lösung von Carbolsäure in das Gewebe der Tonsillen und des weichen Gaumens, wodurch im Gegensatze zu anderen Methoden die desinficirende Flüssigkeit in die Gewebsräume, in den Lymphstrom und in die Lymphdrüsen gelangt, und zwar in nicht allzu erheblicher Verdünnung. Diese Injectionen müssen so lange fortgesetzt werden, bis die Drüsen abgeschwollen sind, und das Fieber so weit zurück geht, dass

wenigstens die Morgenremissionen ganz oder fast die Norm erreichen. Mit dieser Behandlungsweise hat Verf. sehr gute Resultate erreicht, wenn er auch in einzelnen besonders malignen pestartig verlaufenden Fällen den letalen Ausgang nicht verhindern konnte. Die Arbeit verdient es in hohem Grade, dass sich der Praktiker mit ihr bekannt mache. v. Buschman.

1147. **Zur Frage von der Heilbarkeit der Tuberculose.** Von Prof. Bollinger. (Münchener med. Wochenschr. 1888. 30.)

Erblichkeit und Heilbarkeit der Tuberculose galten früher als feststehend. Jetzt haben wir aus neueren Erfahrungen der Kliniker bei Lungentuberculose, der Chirurgen bei Gelenk-, Knochen- und Drüsentuberculose die Heilbarkeit dieser Krankheit erfahren, Spontanheilung kommt bei Gelenk- und Knochentuberculose bisweilen, häufiger bei der der Lymphdrüsen und der Lungenspitzen vor. Nach Baumgarten findet man in jeder 3. bis 4. Leiche Spuren latenter oder geheilter Tuberculose, nach Bollinger bei $^1/_4$ aller nicht an Tuberculose Verstorbenen. Solche Spitzenaffectionen der Lungen sind flache subpleurale, schieferige Schwielen, ohne bedeutende Adhäsivpleuritis und ohne käsige oder käsig-kalkige Einlagerungen; andere zeigen umschriebene Verwachsung der Pleurablätter, narbige Einziehungen, höckerige Lungenspitzen. Die Schwielen setzen sich in das Lungengewebe fort und schliessen käsige und käsig-kalkige Herde ein. Es frägt sich nun, ob die älteren Veränderungen tuberculösen Ursprunges sind, wenn ja, ob sie geheilt sind, ob nur im Ruhestand, ob im Stadium der Latenz. Hierzu muss das Experiment, die Cultur im lebenden Organismus zu Hilfe genommen werden. Bollinger hat nun durch Dr. Karlow 26 Fälle von Spitzenaffection der Lunge ohne Auswahl, wie sie bei Obductionen von an anderen Krankheiten gestorbener Menschen zufällig sich vorfanden, näher geprüft. 1. Von drei einfachen cirrhotischen Lungenspitzenherden Theile auf 6 Thiere geimpft — gaben negatives Resultat. 2. 4 cirrhotische Herde mit vollständig verkalkten Einlagerungen auf 7 Meerschweinchen geimpft — durchwegs negatives Resultat. 3. 12 cirrhotische Herde mit abgekapselten käsigen oder käsig-kalkigen Einlagerungen auf 26 Impfthiere — 20 Impfthiere erwiesen sich bei der Tödtung tuberculös, nur eines als gesund, 5 waren septisch gestorben. 4. Von 7 cirrhotischen Herden mit käsiger oder käsig-kalkiger Einlagerung, wobei frische Eruptionen in der Nähe, 14 Impfthiere, davon 11 bei der Tödtung tuberculös, 3 septisch gestorben. Es ergibt sich also, dass es in der Lungenspitze narbige Schwielen und cirrhotisch kalkige Herde gibt, welche tuberculösen Ursprungs sind, ohne mehr infectiös zu sein — also vollständig geheilte, zum Stillstand gekommene Tuberculose. Weit häufiger finden sich in den Lungenspitzen narbig-cirrhotische Herde mit käsigen oder käsig-kalkigen Herden, welche fast ausnahmslos infectiös sind ($^3/_4$ der Fälle weisen Tuberkelbacillen und wo trotz Infectiosität keine Bacillen nachweisbar, so ist das Gift in Form der Dauersporen vorhanden). Finden sich frische, auch kleinste Eruptionen, so sind die älteren Herde (narbige, cirrhotische, käsige) immer infectiöse.

Makroskopisch folgt daraus, dass jede suspecte Spitzenaffection der Lunge infectiös und nicht geheilt ist, so lange noch käsige oder käsig-kalkige Producte vorhanden sind. In allen diesen Fällen besteht localisirte latente Spitzentuberculose, deren Träger in fortwährender Gefahr der regionären Verbreitung im Oberlappen der Lunge oder der allgemeinen Autoinfection (acute Miliartuberculose) ausgesetzt ist. Solche infectiöse Herde besitzen enorme Tenacität des Tuberkelgiftes im Körper. Primär kommt nach Bollinger der Spitzencatarrh in Bezug auf die herdförmigen Erkrankungen der Lungenspitze kaum vor, er ist ein rein klinisch-symptomatischer, also secundärer. Die Disposition ist, wie Bollinger annimmt, wichtiger, als die Infection in Bezug auf Aetiologie der Tuberculose und dies ist für die Prophylaxe von grosser Wichtigkeit. Die Beobachtungen von Stich im Waisenhause in Nürnberg sprechen sehr für diese Annahme. Von den stets über 100 Kindern mit meist tuberculöser Belastung sind während 8 Jahre in der Anstalt und später unter den Entlassenen bis zum 20. Jahre nur je eine Tuberculose beobachtet worden. Peinliche Reinlichkeit, ausgiebigste Ventilation, fortwährende Abhärtung und reichliche Bewegung in freier Luft sind die Ursache der günstigen Resultate von Stich. Diese wichtige Thatsache, welche durch gleich günstige Beobachtungen aus dem Münchener Waisenhause durch Dr. Schnitzlein bekräftigt worden ist, zeigt den Weg, bei Bekämpfung der erblichen wie der erworbenen Disposition für Infection durch Tuberculose. Unter günstigen hygienischen Verhältnissen kann demnach, namentlich wenn die fortwährende Reinfection verhütet wird, das bereits inficirte Kind geheilt werden, so dass die verkästen Lymphdrüsen und Lungenherde Zeit und Gelegenheit haben, zu verkalken. Bollinger schlägt nun vor, Gefängnisse peinlich zu desinficiren und experimento crucis festzustellen, ob in der Aetiologie der Gefängnisstuberculose die Infection oder die erworbene Disposition die Hauptrolle spielt; man müsste jeden Fall von Tuberculose isoliren oder evacuiren. Sinkt dann die Anzahl der Tuberculose, so ist erwiesen, dass die Infection von den Phthisikern oder der inficirten Localität herrührt, die erworbene Disposition ist dann Nebensache. Nach verschiedenen Angaben scheint in den letzten Jahrzehnten die Tuberculose zu steigen, vielleicht durch Zunahme der Fabrikbevölkerung, der Staubgewerbe und den Wachsthum der grösseren Städte. Wie nöthig wäre demnach energisches Suchen nach Mitteln und Wegen von Seiten der Aerzte und des Staates, dem Feinde entgegenzutreten. Hausmann, Meran.

1148. **Hydrophobie beim Menschen und Nutzen der Einpinselungen von Cocaïn gegen den Spasmus laryngis.** Von Dr. Fubini. (Il progresso Medico. Agosto 1888.)

In der „Medicina contemporanea“ theilt Dr. Fubini folgenden Fall von Hydrophobie mit. Ein sonst gesunder kräftiger Mann wird mit drei Hausgenossen von einem wuthkranken Hunde gebissen. Die gesetzten Verletzungen waren so unbedeutende, dass er die Wundstellen nicht cauterisiren liess; dieselben heilten auch bald. Erst nach sechs Monaten traten die ersten Erschei-

nungen der Hydrophobie mit all den bekannten grässlichen Nebenerscheinungen ein. Zur Bekämpfung des heftigen Laringopharingealkrampfes ordnete Fubini eine Einpinselung von Cocaïnhydrochlor 1:20 des Pharynx an. Der Erfolg war ein auffallend guter, der Krampf legte sich und der Kranke konnte feste und flüssige Nahrung zu sich nehmen. Leider starb der Kranke in der darauffolgenden Nacht. Eine Einspritzung einer sterilisirten Emulsion der subduralen Medulla rief bei einem Kaninchen das classische Bild von Rabbia canina hervor.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1149. **Ueber Darmverschliessung.** Von Dr. Leichtenstern. (Aus dem allgemeinen ärztlichen Verein in Köln. — Deutsche med. Wochenschr. 1888. 12. — Centralbl. f. Chirurg. 1888. 41.)

Leichtenstern bespricht mehrere Fälle von Darminvagination, von denen zwei besonderes Interesse gewähren. Der erste betraf einen 39jährigen Pat., welcher seit 4 Tagen an heftigen Kolikschmerzen und seit 2 Tagen an gänzlicher Verstopfung litt. Die bestehenden Symptome liessen eine Invaginatio ileo-coecalis vermuthen. Klysmen und Lufteinblasungen blieben erfolglos, der Meteorismus steigerte sich, und am 7. Krankheitstage trat Ileus ein, weshalb die Vornahme der Laparotomie beschlossen wurde, als plötzlich eine massenhafte Stuhlentleerung erfolgte. Die Schmerzen und der Meteorismus waren vollständig geschwunden, und die Stuhlentleerung ging täglich regelmässig vor sich; dagegen bestand eine deutlich fühlbare Härte in der Blinddarmgegend. Der Kranke verliess das Spital und befand sich 8 Monate hindurch ganz wohl. Plötzlich traten alle Symptome einer Perforationsperitonitis auf, welcher der Pat. erlag. Die Section bestätigte sowohl diese Diagnose als auch die frühere einer Invaginatio ileo-coecalis. Das invaginirte Darmstück war 20 Cm. lang und nur an der Spitze des Intussusceptum in einer Länge von 8 Cm. durchgängig. Am Halse desselben befand sich eine Oeffnung, durch welche die Verbindung zwischen Ileum und Colon hergestellt wurde. Gegenüber dieser Oeffnung, welche sich im Intussusceptum des invaginirten Stückes gebildet hatte, befand sich jetzt eine frische Perforationsstelle, welche vom Ileum aus in die freie Bauchhöhle führte. Leichtenstern folgert aus dem mitgetheilten Falle, dass eine theilweise Abstossung des necrotisch gewordenen invaginirten Darmes die Kothbahn herstellen und eine vollständige Heilung vortäuschen kann.

Im 2. Falle handelte es sich um einen 44jährigen Mann, bei welchem schon vor 9 und vor 4 Jahren Ileus aufgetreten war, und der jetzt plötzlich nach dem Mittagessen zum dritten Male daran erkrankte. Die Ursache des Darmverschlusses liess sich nicht mit Bestimmtheit ermitteln; allgemeine Peritonitis, Tod am 5. Krankheitstage. Die Section ergab einen sehr complicirten Volvulus am Ende des Dünndarmes, indem eine zweifache Knotenbildung bestand: die eine zwischen einem vorhandenen Divertikel und dem Ileum, die andere zwischen dieser Ileumschlinge und der Mesenterialfalte des genannten Divertikels. Die Verschlingung war eine so hochgradige, dass bei einer Laparotomie der Knoten nicht aufzuwickeln gewesen wäre, wohl aber durch

Darmresection oder durch die Anlegung eines künstlichen Afters hätte Abhilfe geschaffen werden können.

1150. **Cardio—vascular nutrition and its relation to sudden death.** By Prof. Frederick W. Mott at London. (The Practitioner. September 1888.)

Mit Zugrundelegung von 21 mitgetheilten Krankengeschichten und mit Beiziehung der einschlägigen Ansichten bespricht der Autor die häufigsten Ursachen der plötzlichen Todesfälle durch Herz und grössere Gefässkrankheiten. Aus den zum Verständniss nothwendigen anatomischen Betrachtungen erfahren wir, dass das Herz bei höher entwickelten Thieren durch das in den Coronararterien fliessenden Blute genährt wird, so dass eine Obstruction der Letzteren eine Ernährungshemmung für die ganze Herzmusculatur mit dessen Consequenzen abgibt. Die grösseren Arterien und Venen werden durch das in denselben selbst circulirende Blute ernährt, und es ist anzunehmen, dass in der Subendothelialschichte der Intima eigene sogenannte Vasa vasorum die Ernährungsvermittlung leiten. Diese Vasa vasorum verästeln sich in der Adventitia, vereinigen sich in einem Capillarnetz, bevor sie in die begleitenden Venen dringen. Arteritis und Phlebitis kann nur in Gefässen von weiterem Caliber mit Vasa vasorum versorgt entstehen, wie diese am besten bei Thrombosen nach Ligaturen oder bei Embolien betrachtet werden kann. Die Coronararterien anastomosiren durch Capillaren vielfach miteinander, wodurch es auch ermöglicht ist, dass bei Verstopfung der Einen die Ernährung des Herzens noch immer stattfinden kann, wenngleich nicht so intensiv, und die Gefahr liegt nicht immer in den durch die mangelhafte Ernährung bedingten degenerativen Vorgängen als auch in den krankhaften Veränderungen der Herznerven.

Die Hauptursachen der plötzlichen Todesfälle bei Herzaffectionen sind fettige und fibröse Degenerationen im Herzmuskel. Die erstere kann aus allgemeinen und localen Ursachen entstehen. Zu den allgemeinen Ursachen sind zu rechnen: perniciöse Anämie, Anämien verschiedenen höheren Grades überhaupt, Anämien bei starkem Blutverlust, hohe Temperaturen, möglicherweise auch Alkoholismen, chronische Morb. Brightii in den späteren Stadien mit Herzdilatation gepaart und schliesslich Phosphorvergiftung. Zu den localen Ursachen gehört in erster Reihe die Verstopfung der Coronararterien entweder bedingt durch Atherome oder Verkalkung, gleichviel ob an der Ursprungsstelle oder im weiteren Verlaufe. Die fibröse Degeneration anlangend, wird mitgetheilt, dass dieselbe am häufigsten durch Syphilis bedingt ist, und zwar wird das Myocardium stark verdickt gefunden. Huchard und Weber unterscheiden 3 Formen der Sclerose. 1. Dystrophische Sclerose mit Verknöcherung der Coronararterien, fettige Degeneration, Angina pectoris, plötzlicher Tod. 2. Entzündliche Sclerose, auch hypertrophische sclerotische Myocarditis fortschreitend vom Centrum gegen die Peripherie. Diese gibt die häufigste Veranlassung zu anginösen Beschwerden. 3. Dystrophische entzündliche Sclerose, auch Sclerosis mixta genannt, eine Mischform der beiden Vorgenannten. Es handelt sich zunächst um Endarteritis der Coronar-

arterien die zur Verkalkung und Obstruction derselben führt. Die Diagnose ist nicht immer leicht zu stellen, und müssen Puls, Athmung und andere begleitende Beschwerden im höchsten Grade berücksichtigt werden, da dieselben für die Beurtheilung viel wichtiger sind, als selbst der Nachweis eines ausgesprochenen Lappenfehlers. Herabsetzung der arteriellen Spannung und Vermeidung einer intensiveren Herzthätigkeit sind bei der Therapie zu erstreben.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1151. **Zur Aetiologie fibrinöser Pneumonie.** Von Achille Monti. Aus dem pathologischen und histologischen Laboratorium zu Pavia. (Riforma med. 1888. Nr. 149 u. 150. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 43.)

Auf Grund seiner Untersuchungen nach dem Erreger der croupösen Pneumonie, die von ihm an 21 Pneumoniekranken und an 65 Thieren ausgeführt worden sind, ist derselbe zu folgendem Ergebniss gelangt: 1. Im Exsudat der genuinen fibrinösen Pneumonie, welches dem Lebenden direct entnommen ist, findet man ausnahmslos ovale Kapselmikroorganismen, welche am reichlichsten in den ersten Tagen der Krankheit auftreten. 2. In den Culturen jenes Exsudates zeigt sich immer der Mikroorganismus von A. Fraenkel-Weichselbaum; bald als Reincultur, bald in Begleitung von pyogenen Coccen. In der von Verf. studirten Epidemie wurde der Bacillus Friedländer's nie gesehen. 3. Der Mikroorganismus von Fraenkel-Weichselbaum ist identisch mit dem Bacillus salivarius septicus von Biondi; er ist pathogen für junge Meerschweinchen und vermag eine typische Pneumonie zu erzeugen, wenn er in die Trachea bestimmter Thiere (Kaninchen, Meerschweinchen) in gehöriger Abschwächung gebracht wird. (Die Angaben von Foà und Bordoni-Uffreduzzi, welche den Fraenkel'schen Bacillus nur in einem Falle mit Erfolg auf das Meerschweinchen überimpften, und von Biondi, welcher dieses Thier dem Bacillus salivarius septicus gegenüber völlig immun sah, werden anscheinend mit Fraenkel's positiven Befunden dadurch in Uebereinstimmung gebracht, dass nach Verf.'s Erfahrungen die ausgewachsenen Meerschweinchen sich refractär verhalten, während junge und kleine Thiere der Infection zugänglich sind.) 4. Der Fraenkel'sche Mikroorganismus ist für Hunde unschädlich bei subcutaner Einimpfung, vermag aber bei ihnen eine schwere Cerebrospinalmeningitis zu erzeugen, wenn er unter die Dura mater geimpft wird.

Aus Verf.'s Beobachtungen ist noch hervorzuheben, dass das Exsudat aus einer Pleuropneumonie, die sich bei einem Magenkrebskranken entwickelt hatte, trotz seines Reichthums am Diplococcen nur wenig pathogen sich erwies; eine Reincultur desselben führte bei einem jungen Kaninchen nicht, wie erwartet wurde, innerhalb 24 Stunden, sondern erst nach 7 Tagen den Tod herbei; ein anderes Kaninchen, dem davon in die Trachea gespritzt wurde, blieb wider Erwarten am Leben.

1152. **Ueber Intentionskrämpfe.** Von Lothar v. Frankl-Hochwart, Wien. Aus d. med. Klinik d. Prof. Nothnagel in Wien. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIV. H. 5 und 6. — Centralbl. f. Nervenhk. und Psychiatrie. 1888. 21.)

Mit dem Ausdrucke „Intentionskrampf" bezeichnete Seeligmüller das Hauptsympton der Thomsen'schen Krankheit. Ist nun auch letztere in jüngster Zeit vielfach studirt, so sind doch unsere Kenntnisse über die Intentionskrämpfe als Symptome bei anderen Krankheiten ausserordentlich beschränkt. Es sind daher Publicationen wie die vorliegende, wo Verf. einen Fall von Dystrophia muscularis und einen Fall von Tabes dorsalis mit progressiver Muskelatrophie mittheilt, in denen beiden zugleich Intentionskrämpfe beobachtet wurden, als werthvolle Beiträge zu begrüssen. Im ersten Falle hatte der 25jährige Pat. nach einem Falle auf die rechte Thoraxseite mit consecutiver Pleuritis eine die Arme und den Schultergürtel betreffende Muskelerkrankung, die theils eine Atrophie, theils eine Hypertrophie der Muskeln hervorgerufen hatte, acquirirt; fibrilläre Zuckungen, Entartungsreaction, Schmerzen fehlten, desgleichen fehlten alle Bulbärerscheinungen; dagegen war das Kniephänomen gesteigert, ebenso der Periostreflex der linken Tibia. Führte Pat. mit einer gewissen Energie Bewegungen mit Hand oder Arm aus, so trat ein heftiger Krampf auf, der etwa 1 Minute anhielt, so dass Pat. die entgegengesetzte Bewegung nicht zu machen im Stande war. Sowohl bei faradischer Reizung vom Nerven aus, wie bei directer Muskelreizung vermag man durch kräftige Ströme Krämpfe hervorzurufen, welche die Stromeinwirkung lange überdauern. Der beschriebene Krampf trat auch im atrophischen Pectoralis auf. Die mechanische Muskelerregbarkeit ist normal. In den unteren Extremitäten von Intentionskrampf nichts zu bemerken. In beiden Armen verschwindet die beschriebene Krampferscheinung, nachdem aus beiden Musc. bicipites Stücke zu diagnostischen Zwecken herausgeschnitten worden waren, welche bei mikroskopischer Untersuchung echte Hypertrophie der Muskelfasern erkennen lassen. Eine Combination von Thomsen'scher Krankheit mit Dystrophia muscularis muss nach dem geschilderten Krankheitsbilde ausgeschlossen werden, ebensowenig kann an eine hysterische Natur der Krämpfe gedacht werden.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 36jährigen Kammmacher, der alle Erscheinungen einer typischen Tabes und einer progressiven Muskelatrophie nervösen Ursprunges (EAR) darbot. Beugt Pat. die Finger der rechten Hand zur Faust, so tritt ein starker Krampf der nicht atrophischen Vorderarmbeuger ein, welcher 40 Secunden dauert; ähnlich ist ein kurzdauernder Bicepskrampf auszulösen. Die mechanische Muskelerregbarkeit normal. An den unteren Extremitäten sind keine Krämpfe hervorzurufen. Mit kräftigen Strömen erzielt man eine kurz nachdauernde Contraction im rechten Biceps. Verf. stellt darnach die Diagnose auf Tabes mit Muskelatrophie mit dem Spmptome des Intentionskrampfes, ohne aber für letzteren eine Erklärung geben zu können. Verf. bespricht die in der Literatur angeführten Krampfformen, die mehr oder weniger an Intentionskrämpfe erinnern. Hier seien nur die Beschäftigungskrämpfe erwähnt, welche sich von jenen dadurch unterscheiden, dass die Versteifung nicht etwa bei jeder kräftigen Intentionsbewegung auftritt, sondern einzig und allein bei der bestimmten Beschäftigung.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1153. **Vergiftung mit benzoësaurem Natrium.** Von Ivar Svensson. (Svenska Läkare Sällsk. Föhandl. 1888, pag. 88.)

Svensson fand bei der Operation einer Ovarialgeschwulst dieselbe so stark verwachsen, dass statt der Exstirpation nur die Entleerung des als uniloculäre Dermoidcyste sich herausstellenden Tumor zu bewerkstelligen war. Behufs Vornahme der Antiseptik benutzte Svensson das von ihm neuerdings an Stelle von Sublimat oder Jodoform angewandte Natriumbenzoat, wovon er 100·0 zugleich mit 8·0 Naphthalin applicirte. Am Abend des zweiten Tages nach der Operation traten abwechselnd violante Delirien und Schlafsucht ein, welcher Zustand nach Ausspülen der Cystenhöhle sich besserte, doch trat am folgenden Morgen nochmals ein nicht so intensiver Anfall psychischer Verwirrung ein, der erst nach 24 Stunden, dann aber vollständig aufhörte. Dass die Intoxication auf das Benzoat und nicht auf das Naphthalin zurückzuführen ist, beweist die von K. Mörner angestellte Analyse des dunkelgrünen, eiweisshaltigen Harns, in welchem die Aetherschwefelsäure nicht vermehrt war und die Reaction von Pentzoldt nicht eintrat. Dagegen fand sich eine colossale Menge Hippursäure (1·85—1·90 Procent). Benzoësäure, Bernsteinsäure oder Phthalsäure waren nicht vorhanden. Der leichte Verlauf der Psychose spricht, wie Svensson betont. dafür, dass man keineswegs den Gebrauch des sehr wohlthätig wirkenden Desinficiens aufgibt, doch scheint es zweckmässig, in analogen Fällen nur geringere Mengen, vielleicht die vermuthlich zur Antisepsis ausreichende Hälfte der angewandten Quantität, zu benutzen. Th. Husemann.

1154. **Heilung eines Morbus Basedowii durch Besserung eines Nasenleidens.** Von Dr. Hopmann. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 42.)

Am 18. Januar d. J. stellte Fränkel in Berlin einen Fall in der Berliner med. Ges. vor, welcher, 17 Jahre alt, an Morbus Basedowi (Tachycardie, Struma — ohne Exophthalmus) litt und in Folge galvanocaustischer Behandlung einer Nasenstenose gebessert wurde, ähnlich dem von Halk 1886 veröffentlichten Falle. Hopmann hat bereits im Jahre 1885 in Strassburg den ersten derartigen Fall in der Naturforscher-Versammlung vorgestellt. Frau H., 40 Jahre alt, trat am 11. October 1883 in Verfassers Behandlung wegen Halsverschleimung, Würgen, Husten, Hinfälligkeit, Schwäche in den Beinen, Herzklopfen, Schmerz in den Augen, besonders im rechten, welches thränte, sehr schmerzhaft war und prominirte. Puls 120—136. Es bestand Rhinopharyngitis sicca mit ausgedehnter Borkenbildung, mehr rechts als links. Der dioptrische Apparat und Netzhaut waren intact, aber das Gräf'sche Phänomen war besonders rechts vorhanden. Obschon ein stärkerer Kropf nicht vorhanden war, wurde die Diagnose auf Morbus Basedowi incompletus gestellt. Es wurde zunächst gegen die Atrophie der Nasenschleimhaut Gottstein's

Wattetampon eingeführt und nachdem durch mehrtägigen Gebrauch derselben die Borken erweicht und entfernt waren, trat Erleichterung des Stirnkopfschmerzes ein und des rechten Auges. Es zeigten sich in der rechten Nasenmuschel Schleimpolypen, nach deren Entfernung fast unmittelbar auffällige Besserung der meisten Erscheinungen auftraten, der Puls fiel auf circa 90, Druck auf den rechten Bulbus schmerzte nicht mehr so heftig wie früher, die Kranke wurde kräftiger. Im November schwand links das Gräf'sche Phänomen, der Exophthalmus ging zurück. Die Watteeinlagen wurden weiter fortgesetzt. Anfangs April 1885 hatte Patientin, welche die Tampons vernachlässigt hatte, wieder Halsverschleimung, Austrocknung der Nase und des Rachens, aber nicht mehr Schmerz in den Augen oder Protrusio bulbi; Puls 92. Im Jahre 1886 waren wieder unter Vernachlässigung der Watteeinlagen Augenerscheinungen eingetreten, die aber bald wieder wichen. Puls war 96, kein Struma. Es spricht dieser Fall gegen Hack's Theorie von der Abhängigkeit der Reflexneurosen, von krankhaften Schwellkörpern der Nasenmuscheln, denn bei Rhinitis sicca oder Ozaena z. B. existiren die Schwellkörper nicht mehr. Hopmann nimmt an, dass die Austrocknung der Schleimhaut, die auf der trockenen Haut, wie angeleimte Borken und die epithelialen Substanzverluste (kleine Risse und Erosionen), die nasalen Nervenendigungen dauernd erregen können. Der Zusammenhang der Nasennerven, Ganglion ciliare, Ganglion rhinicum und dadurch der enge Zusammenhang sensibler und sympathischer (Gefäss-)Fasern der Nase, der Augen und des Herzens ist anatomisch zu verfolgen. Hausmann, Meran.

1155. **Wie soll der Arzt seine Instrumente desinficiren?** Von Dr. Hugo Davidsohn. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 35.)

Die vielfach ventilirte Frage nach der Desinfection der ärztlichen Instrumente hat durch die Arbeit Dr. Davidsohn's, die im hygienischen Institut zu Berlin ausgeführt wurde, und somit den Stempel einer gewissenhaften und umsichtigen Publication an sich trägt, eine neue Lösung gefunden. Da die zur Desinfection der Instrumente verwendeten Sublimatlösungen die Instrumente angreifen, und das Ausglühen dieselben unbrauchbar macht, Carbollösungen dagegen gegen manche Bacterien und Milzbrandsporen erst nach längerer Zeit (2—3 Tage) mit Erfolg angewandt werden können, forschte der Autor nach einem Verfahren, welches neben gründlicher Desinfection der Instrumente, ohne dieselben zu verderben, in der Praxis leicht ausführbar wäre. Als solches ergab sich das Aufkochen in Wasser bei Temperatur von 100° C. auf die Dauer von 5 Minuten mit der einzigen Vorsicht, dass das Gefäss durch einen Deckel verschlossen wird. Durch zahlreiche Untersuchungen, wegen welcher an das Original verwiesen werden muss, überzeugte sich Autor, dass alle pathogenen Mikroorganismen, sei es an der Oberfläche der Instrumente eingetrocknet, sei es in deren Höhlungen eingeschlossen, was durch das Plattenverfahren bestätigt wurde, dadurch vernichtet werden. Das Aufkochen schadet weder der Schärfe der Instrumente, noch greift es die Verbindungen der verschiedenen Bestandtheile an; eine conditio sine qua non des Gelingens bildet das Zugedecktsein des Wasserbades, da sonst nicht alle Schichten des Wassers die Temperatur 100° C. erreichen. Dr. J. Karlinski.

1156. **Action thérapeutique du „Strophanthus hispidus"**. Von Prof. Dr. Spillmann und Dr. Haushalten in Nancy. (Les nouveaux remèdes. Août 1888.)

Ueber den therapeutischen Werth der Tinct. stroph. wurden sowohl von England, Frankreich, Deutschland, Oesterreich Beobachtungen und Erfahrungen mitgetheilt. Auch die obgenannten haben an ihren Kliniken die Tinct. stroph. in den entsprechenden Herzkrankheiten therapeutisch verwerthet, ohne indessen ein bestimmtes Urtheil über deren Wirksamkeit abgeben zu können, sie geben nur an, dass Digit. viel sicherer wirkt; dass Digit. und Strophant. bei einem und demselben Falle Asystolie wirksam sein kann; dass Strophant. in vielen Fällen, in welchen Digit. wirkungslos ist, sich als vortheilhaft bewährt; dass Stroph. die Dyspnoë nicht beeinflusst; dass Stroph. rasch wirkt und die Wirkung auch dauernd ist, so lange das Mittel verabreicht wird, aber mit der Unterbrechung auch aufhört; dass Stroph. keine accumutative Wirkung entfaltet. Im Grossen und Ganzen müssten die Studien noch fortgesetzt werden, um bestimmte Indicationen zu erlangen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1157. **Ueber den Steinkohlenzucker — Saccharin**. Von Girard. (Le nouveaux remèdes. 24. Julliet 1888.)

Nach Girard ist das Saccharin durchaus nicht so unschädlich bei etwaigem längeren Gebrauche, wie es von mancher Seite behauptet wird, denn schon die verursachten Verdauungsbeschwerden und das Nichtausgeschiedenwerden durch den Urin sind vom Nachtheile. Auch ist das Saccharin absolut kein Nährmittel, wie es angerühmt wird, und kann niemals den Zucker, welcher sehr häufig als Nährmittel der Respiration benützt wird, verdrängen. Als Handelsartikel sollte die Drogue strengstens verboten werden. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1158. **Desoxydirende Wirkung niederer Temperaturen**. Von Languepin. (Les nouvaux remèdes. Août 1888.)

Verf. theilt in der „Société de Pharmacie de Bordeaux" eine Beobachtung über die desoxydirende Fähigkeit der Kälte mit, die ihm bis jetzt unbekannt war. Eine Lösung von schwefelsaurem Eisenoxydul wurde in einer wohlverschlossenen Flasche dem Lichte ausgesetzt. Bald wurde nachgewiesen, dass das Oxydul in ein Oxyd sich umgewandelt, und die Flasche mit einem ockerartigen Beschlage sich belegt hatte. In der Januarkälte verwandelte sich diese Lösung in ein Stück Eis von bläulichweisser Farbe, das beim Aufschmelzen und Wiederflüssigwerden die frühere schöne grüne Eisenoxydulfarbe mit totalem Schwinden des Ockerbelages annahm. Das Auffallendste war aber das Unverändertbleiben dieser letzteren Lösung, bis auf eine leichte Entfärbung, selbst nach Monaten dem Lichte ausgesetzt. Eine Erklärung dieser Erscheinung kann der Autor nicht geben. Er will weitere Versuche über das Verhalten anderer Metalloxyde in der Kälte anstellen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1159. **Glycerin-Suppositorien**. Von Helfenberg. (Apotheker-Zeitg. 1888. 71.)

Das Oidtmann'sche Purgativ hat zweifellos den — von seinem „Erfinder" freilich nicht beabsichtigten — Erfolg zu ver-

zeichnen, den ersten Anstoss dazu gegeben zu haben, dass die ärztliche Welt auf die schätzbaren Eigenschaften des Glycerins in Bezug auf seine Verwendbarkeit als Clysma aufmerksam wurde. Die Vermuthung Egeling's dass dem Glycerin allein bei Application per anum die frappante, fast augenblicklich erfolgende Stuhlentleerung zuzuschreiben sei, wurde kurze Zeit darauf von Anacker, v. Vamossy und Seifert bestätigt. Sehr bald jedoch wurden beim dauernden Gebrauche des Glycerins zu dem gedachten Zwecke die Unbequemlichkeiten, welche die Verwendung einer Spritze für Arzt und Patienten mit sich bringt, zumal bei der in vielen Fällen wünschenswerthen Selbstapplication, unangenehm fühlbar. Es war daher ein Fortschritt, dass Boas (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 23) auf die Idee kam, das Glycerin in den bekannten Sauter'schen Deckelzäpfchen aus Cacaobutter, die innen einen Hohlraum zur Aufnahme des Medicamentes besitzen, zu dispensiren. Allein auch hier sind Nachtheile nicht ausgeschlossen, denn es besitzt die dabei in Frage kommende grösste Nummer der Sauter'schen Deckelzäpfchen, welche etwa 1·0 Glycerin fasst, ein derartiges Volumen, dass empfindliche Naturen vor ihrer Anwendung abgeschreckt werden, auch muss beim Gebrauch derselben eine unverhältnissmässig grosse Masse wirkungsloser Substanz vom Darme resorbirt werden, ehe das Glycerin selbst zur Wirkung gelangen kann. Diese Nachtheile sind vermieden bei den Glycerinstuhlzäpfchen „Marke Helfenberg" (Fabrik von Eugen Dieterich in Helfenberg bei Dresden), welche folgendermassen hergestellt werden: 10 Theile besonders harter, dialysirter Stearinseife werden in heissem Wasser gelöst, die Lösung mit 90 Theilen reinen Glycerins vermischt, im Dampftrichter filtrirt, das Filtrat sodann auf 100 Theile eingedampft und in Suppositorienformen ausgegossen. Die Wirkung tritt prompt innerhalb einer bis zehn Minuten nach der Application ein und ist eine so natürliche, ohne jede Beschwerde verlaufende, dass die Anwendung der neuen Zäpfchen bei Kranken wie Gesunden gleich angezeigt erscheint. Die so dargestellten Zäpfchen sind fest und durchsichtig, sie sind hygroskopisch und bedecken sich an der Luft sehr bald mit einer Fülle von Wasserbläschen; das in ihnen enthaltene Glycerin ist demnach im vollkommen reactionsfähigen Zustande vorhanden.

1160. **Ueber subcutane Aetherinjectionen bei Insufficienz des Herzens.** Von Doc. Dr. M. Heitler. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1888. 11.)

Auf Grund eigener Erfahrungen rühmt Heitler die eminente Wirkung der Aetherinjection auf das Herz bei Herzschwäche, der Puls wird fast unmittelbar nach der Injection kräftiger, die Wirkung ist meistens eine rasch vorübergehende. In letzterer Zeit hat v. Bamberger einen Fall mitgetheilt, wo bei einem Kranken mit Fettherz die Dyspnoë, welche sich zu gefahrdrohender Heftigkeit steigerte, und die hochgradigen Stauungserscheinungen nach der Injection einiger Pravaz'schen Spritzen Aether schwanden. Auch Högerstedt empfiehlt Aetherinjectionen bei Insufficienz des Herzens. Der Erfolg der Aetherinjection wird wesentlich von der Leistungsfähigkeit des Herzmuskels abhängen. Bei bedeutender Herzschwäche wird, wenn

die dieselbe bedingende allgemeine Ursache nicht schwindet oder nicht behoben werden kann oder wenn die Ursache derselben in starker Degeneration des Herzmuskels gelegen ist, die Wirkung der Aetherinjection entweder ganz Null oder nur gering und rasch vorübergehend sein; allerdings kann auch unter solchen Umständen das Leben durch Anfachen der erlahmenden Herzthätigkeit verlängert werden. Wenn jedoch plötzlich Insufficienz des Herzens, als deren Grundlage häufig eine Erschlaffung, eine Dilatation desselben nachweisbar ist, in einem Herzen mit intacten oder wenig degenerirten Muskelfasern oder besser gesagt, in einem Herzen mit einer hinreichenden Anzahl von leistungsfähigen Muskelfasern auftritt, so bedarf es nur eines heftig einwirkenden Impulses, eines starken Reizes, um dasselbe zu erhöhter Contraction anzuregen, worauf sich das gestörte Gleichgewicht bald herstellen wird. In solchen Fällen wird der Aether seine lebensrettende Wirkung entfalten. —r—

1161. **Ueber einen Fall von heftigen Vergiftungssymptomen nach subcutaner Cocaïninjection und über Amylnitrit als Gegengift des Cocaïns.** Von N. M. Unkowsky. (Wratsch. 1888. 4. — Therapeut. Monatsh. 1888.)

Unkowsky beobachtete öfters nach subcutaner Injection von 1—2 Spritzen einer 4procentigen Cocaïnlösung (0·04—0·08) behufs Vornahme kleinerer Operationen Verlangsamung des Pulses, Schwindel, Dyspnoë, Blässe der Haut und der Schleimhäute, allgemeine Schwäche und zuweilen auch Bewusstlosigkeit; alle diese Symptome verschwanden, meist nach 5 bis 10 Monaten. Unkowsky meinte anfangs, dass diese Symptome nicht auf die kleinen Cocaïnmengen, sondern eher auf die nervöse Erregung, Furcht vor der Operation zurückzuführen sind. Doch hat folgender Fall ihn eines Richtigeren über die giftigen Eigenschaften selbst relativ kleiner subcutaner Cocaïndosen belehrt: Kräftiger, 56jähriger Mann, Hydrocele. Injection zweier Spritzen einer 4procentigen Cocaïnlösung unter die Haut des Scrotums; nach einigen Minuten grosse Unruhe, heftig drückende Schmerzen im Rücken, besonders in der Gürtelgegend, welche durch starkes Reiben des Rückens etwas gelinder werden; darauf auffallende Blässe der Gesichtshaut und aller sichtbaren Schleimhäute, Schwindel, Trockenheit des Mundes und des Rachens, Dyspnoë, Puls retardirt und schwach gefüllt; Pat. erklärt, er erblinde, Alles erscheine ihm gleichförmig weiss. Zum Schluss allgemeine Schwäche und vollständige Unmöglichkeit, die Glieder zu bewegen, ganz wie in der Chloroformnarcose. Der Rückenschmerz und die Athemnoth traten anfallsweise auf, zuweilen war der Anfall zusammen mit dem allgemeinen Collaps wahrhaft lebensgefährlich. Während solcher Anfälle Inhalation von Amylnitrit, bis die Athemnoth verging und die Blässe verschwand, worauf die Fenster geöffnet wurden. So verging eine Stunde, während welcher Pat. 1·0 Amylnitrit inhalirte und 3 Spritzen Aether sulfur. subcutan erhielt. Allmälig vergingen alle Erscheinungen und die Operation konnte bei vollständiger Empfindungslosigkeit gegen 5procentige Carbolsäure, gegen Nadelstiche etc. und bei vollständiger Unmöglichkeit, die Extremitäten zu bewegen, vollendet werden. $^1/_2$ Stunde darauf war keine Spur von allen Er-

scheinungen vorhanden. — Unkowsky fügt noch hinzu, dass in einem Fall 1 Stunde nach Injection $^1/_2$ Spritze einer 20procentigen Lösung (0·1 Cocaïn) unter das Zahnfleisch psychische Störungen und in einem andern Fall 6 Stunden nach der Injection einer Spritze einer 4procentigen Lösung (0·04) in die Wadengegend schwache Erscheinungen auftraten, welche aber den oben beschriebenen glichen.

1162. **Ueber die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des Méco-Narceins.** Von Dr. Laborde. (Bull. de l'acad. de méd. 1888. 19. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 43.)

Weil das Narcein so kostspielig in seiner Darstellung und so schwer löslich, also gar nicht brauchbar zur subcutanen Injection und schwer absorbirbar ist von der Magenschleimhaut, hat Laborde in Gemeinschaft mit Duquesnel ein Präparat aus dem Opium darzustellen versucht, das, völlig frei von Morphin und den Alkaloiden der Convulsionen erzeugenden Reihe, hauptsächlich aus Narcein bestehend noch eine gewisse Zahl anderer wirksamer Principien enthält, die zwar nicht die physiologischen Wirkungen dieses letzteren modificiren, wohl aber seine Löslichkeit erhöhen. Laborde und Duquesnel haben dem Präparat den Namen Méco-Narcein beigelegt. Die physiologischen Versuche an Thieren ergaben, dass 0·001 (auf 1 Kg. Körpergewicht) des Mittels subcutan injicirt, ruhigen Schlaf bewirkt; keine Erhöhung der Reflexerregbarkeit, keinerlei unangenehme Nebenwirkungen bedingt, leichte Mydriasis, einen gewissen Grad von Analgesie hervorruft und den Appetit ungestört lässt. Beim Menschen wurde es zu 0·005 pro dosi in wässeriger Lösung subcutan applicirt bei verschiedenen Formen von Schlaflosigkeit, bei Neuralgien und hatte hier den besten Erfolg ohne alle Nebenwirkungen. Bei Bronchitis acuta catarrhalis milderten Pillen zu 0·005 (2 Stück auf einmal) ganz wesentlich den Husten, ebenso bei Keuchhusten zu 0·0025—0·005 die Hustenanfälle.

1163. **Jodkalium bei Aneurysma der Aorta**. Von Mac Donnel. (Lyon méd. 1888. 26. — Therapeut. Monatsh. 1888.)

In den letzten 4 Jahren hat Donnel bei 18 Patienten, die sich wegen Aneurysma der Aorta in seinem Krankenhause befanden, mit Jodkalium und Ruhe gute Erfolge erzielt. Eine mässige Diät (ohne vollständige Flüssigkeitsentziehung) und Ruhe genügen. Absolute Bettruhe ist nur dann erforderlich, wenn die Geschwulst schnell wächst. Ein 47jähriger Herr wurde wegen Schmerzen im Thorax, trockenen Hustens, Erstickungsanfällen in's Krankenhaus aufgenommen. Die eben erwähnten Symptome hatten sich eingestellt, nachdem Pat. von einem Pferde einen Schlag mit dem Hufe gegen das Sternum erhalten. Seit dieser Zeit konnte er auch nicht mehr auf der linken Seite liegen. Physikalisch liess sich eine ausgedehnte Geschwulst unter dem Brustbeine nachweisen. Das linke Stimmband war gelähmt. Der Kranke nahm 3mal täglich 0·6 Jodkalium. Nach einem Monat hatte der Husten nachgelassen; Pat. athmete freier und wurde wieder kräftiger. Er konnte auch auf beiden Seiten liegen und seine frühere Beschäftigung aufnehmen. Als Donnel den Kranken 2 Monate später wegen eines Erysipels wiedersah, konnte er dessen gutes Befinden constatiren.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1164. **Die chirurgische Behandlung des Lungenabscesses und Empyems.** Aus der 61. Jahresversammlung der British medical Association. (Referat der Münchener med. Wochenschr. 1888. 44.)

Teale berichtet über vier einschlägige Fälle. Im ersten bestand Husten, stinkend eiteriger Auswurf. Thoracotomie, spontane Eröffnung und Drainirung eines Lungenabscesses. Heilung in 5 Monaten. Bei einem zweiten Kranken, der Symptome eines Lungenabscesses darbot, ergab die erste Punction nur etwas klares seröses Pleuraexsudat, eine zweite, im 7. Intercostalraum ausgeführte Punction eröffnete den Abscess, der stinkenden Eiter enthielt. Derselbe lag unter dem Zwerchfell auf dem oberen Leberrande auf (war also eigentlich ein Subphrenicus). Erweiterung der Zwerchfellöffnung, Drainage, Heilung in drei Monaten. Der dritte Fall betraf einen, die obere Fläche der Leber und die Basis der rechten Lunge einnehmenden Abscess. Punction des Leberabscesses, Drainage. Der Vortragende bedauert, dass er nicht sofort den Lungenabscess auch eröffnet habe. Dieser Fall, sowie der vierte, wo sich der Leberabscess trotz Drainage hinter die Leber in's hintere Mediastinum hineingearbeitet hatte, verliefen letal. Teale beobachtete in Folge Lufteintrittes in den Pleuraraum bei der Entleerung des Eiters sehr schwere Zufälle und hält die möglichste Vermeidung des Luftzutrittes für eine sehr wesentliche Verbesserung des Operationsverfahrens. Dr. Hartley und Davies berichten über zwei weitere glücklich operirte Fälle von Lungenabscess und halten ebenfalls der Luftzutritt in die geöffnete Pleurahöhle und die dadurch oft verursachte Dyspnoë für die Hauptschwierigkeit der Operation. Spencer Wells hat vor vierzig Jahren einen Lungenabscess operirt, und fordert zu kühnerem Vorgehen auf diesem Gebiete auf. Finaly operirte einen Knaben von 10 Jahren wegen Bronchiectasie. Punction des Abscesses, Resection der achten Rippe, Befestigung der Lunge durch drei Suturen an der Brustwand, Incision und Drainage. Acht Tage spontan, bei heftigem Husten, beträchtliche Hämorrhagie aus der Incisionswunde. Exitus letalis an Erschöpfung. Bei der Obduction fand sich Einheilung eines Knochenstückes in dem bronchiectatischen Abscesse, die Blutung rührte von einem Hauptaste der Art. pulmonalis her, deren Wandung gangränös corrodirt war. Rochelt.

1165. **Sechs Fälle von Perineorrhaphie operirt nach dem Verfahren von Lawson Tait.** Von Dr. Fraipont, Assistent an der Universität Lüttich. Lüttich, H. Vaillant-Carmanne. 1888.

Die Operation des gänzlich gerissenen Perineum, welche bisher stets für eine der schwierigsten und delicatesten chirurgischen Operationen gegolten hat, und welche trotz der vielen vorher ersonnenen und angegebenen Methoden so häufig ungenügende Resultate lieferte oder ganz misslang, hat durch den berühmten Birminghamer Chirurgen Lawson Tait eine derartige Abänderung erfahren, dass sie nunmehr ausserordentlich

leicht und rasch ausführbar ist und fast vollkommene Sicherheit ihres Gelingens bietet. Seine Methode wurde im November v. J. von Sänger in der Volkmann'schen Sammlung klinischer Vorträge vortrefflich geschildert und seither von Prof. v. Winiwarter in zwei Fällen und von Dr. Fraipont bei vier Frauen ausgeführt. Die Resultate waren so günstig und die Methode zeigt so unbestreitbare Vorzüge, dass Fraipont sich beeilt, dieselbe seinen belgischen und französischen Collegen mitzutheilen. Auch die deutschen Gynäkologen, wie Sänger, Olshausen, Zweifel u. A. rühmen die vorzüglichen Erfolge dieser Methode; nur Rokitansky hat in einem Artikel der Wiener klinischen Wochenschrift an diesem Operationsverfahren mancherlei zu tadeln gehabt, was Fraipont als unberechtigt zu widerlegen sucht. Referent verweist bezüglich der Beschreibung der Methode auf das Original und will nur anführen, dass die Methode sowohl für vollkommene Darmrisse, als mit einer geringen Modification auch für unvollständige Zerreissungen passt. Die Einwendungen Rokitansky's erklärt Fraipont insoferne als nicht stichhältig, als sich jener nicht genau an die Angaben Lawson Tait's und die Beschreibung Sänger's bei seinen Operationen gehalten hat und gibt Fraipont Rokitansky den Rath, die Methode nur noch öfter zu versuchen, und sich genau an die Beschreibung Sänger's zu halten, worauf er dann gewiss mit Fraipont bezüglich der Vorzüge der Methode eines Sinnes sein wird. Das Verfahren Lawson Tait's gestattet auch eine beliebige Verkleinerung der Vulva und hat v. Winiwarter die Operation zweimal wegen Prolapsus uteri et vagina mit gutem Erfolge gemacht, Fraipont einmal wegen Hypertrophie des Collum uteri mit beträchtlicher Erweiterung der Vulva gleichfalls mit gutem Resultate. Der Arbeit liegen sechs Krankengeschichten bei, die die glücklich operirten sechs Fälle totaler Zerreissung des Perineums behandeln. Dr. Baaz.

1166. **Ueber den Bauchschnitt bei der Behandlung von intraperitonealen Verletzungen.** Von Sir Mac Cormac in London. Uebersetzt von Dr. Tamhayn in Halle a./S. (Volkmann's klin. Vorträge. 316.)

Die interessante Arbeit, welche allerdings eigentlich für den Fachchirurgen geschrieben ist, und sich fast ausschliesslich mit der englischen und amerikanischen Casuistik und Literatur befasst, beschäftigt sich mit folgenden drei Punkten: 1. Die Schnitt- und Stichwunden der Bauchwand mit Verletzung der Eingeweide; 2. die Unterleibsschusswunden, besonders mit Betheiligung des Darmes, und 3. die Darm- und Eingeweidezerreissungen ohne äussere Wunden. Jedes einzelne dieser Capitel wird vom historischen und klinischen Standpunkte beleuchtet, und findet sich darin, wenn auch nichts Neues, so doch manches Interessante und Wissenswerthe angeführt. In der ganzen Arbeit ist eben die Form eines Ueberblickes über den heutigen Stand dieser wichtigen Frage gewahrt, wie der berühmte englische Autor denselben in seiner Jahresrede in der medicinischen Gesellschaft zu London am 2. Mai 1887 dargestellt hat. Der Anfang enthält eine sehr geschickt und anschaulich angelegte Uebersicht der einschlägigen englischen und amerikanischen Fälle, in-

clusive der eigenen Casuistik des Verfassers. Wir finden 18 Fälle von durchdringenden Stichwunden mit 8 Todesfällen, 32 penetrirende Schusswunden mit 24 Todesfällen, 16 Operationen wegen Blasenzerreissung mit 10 Todesfällen, und endlich 13 Operationen wegen innerer Verletzungen ohne äussere Wunden, die alle zu tödtlichem Ausgange führten. Im Anhange werden übrigens auch einschlägige Beobachtungen und Angaben einiger deutscher Chirurgen, als Günther, Nussbaum u. A. kurz erwähnt. Endlich sind dem Hefte noch 10 bildliche Darstellungen der Eingeweideverletzungen des Unterleibes und der Arten der Darmnaht beigegeben, während die englische Originalarbeit 79 solcher Figuren enthält. von Buschman.

1167. **Zur Krebsbehandlung.** Von Dr. J. Reichert. (Münchener med. Wochenschr. 1888. 36.)

Aufgemuntert durch den Erfolg, den Dr. Schmidt in Aschaffenburg bei der Behandlung zweier Krebsfälle mittelst Injectionen von Ozonwasser erzielt hatte, versuchte Reichert, dieses Heilverfahren in einem hierfür besonders geeigneten Fall. Es handelte sich um eine 67jährige Frau, welche sich mit einem Carcinoma epitheliale der linken Wange vorstellte. Ungefähr 3 Cm. vom linken Mundwinkel entfernt, war ein Geschwür von der Grösse eines Einmarkstückes, mit zerfallenem Grunde, die Umgebung etwas geröthet und infiltrirt. Die Wangenschleimhaut im Innern nicht verschiebbar. Die Nadel einer Pravaz'schen Spritze durchdringt das kranke Gewebe sehr leicht, die Spritze ist unmittelbar unter der Schleimhaut zu fühlen, die Neubildung erstreckt sich also bis dicht unter diese. Die benachbarten Lymphdrüsen sind frei von Anschwellung. Die Kranke wurde nun vom 15. Mai bis 27. Juli ausschliesslich mit interparenchymatösen Injectionen des Lender'schen Ozonwassers nach der von Dr. Schmidt angegebenen Methode behandelt, und zwar wurden vorerst Lösungen von 0·005 : 1000·00 Aq., dann stärkere von 0·20 : 1000·00 in Anwendung gezogen. Der Erfolg war im Anfang ein ganz überraschender; schon am 30. Mai war das weiche Krebsgewebe fester, so dass die Nadel nur mehr schwer eindringen konnte und in tieferen Schichten nur unter ziemlich starkem Druck einige Tropfen der Flüssigkeit ausgespritzt werden konnten. Die schlechten Massen waren ausgefallen und an manchen Stellen zeigten sich kraterförmige Einsenkungen. Am 7. Juni war die kranke Stelle auf die Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes geschrumpft, der Geschwürsgrund hatte sich gereinigt und war stellenweise mit frischen Granulationen besetzt. Von nun an war der weitere Rückgang ein langsamerer, doch wurde die erkrankte Partie immer kleiner und Reichert konnte am 26. Juli die vollständige Vernarbung constatiren. Bei Palpation geringe Infiltration fühlbar, die Farbe der Schrumpfung gleicht der der gesunden Haut. Eine am 26. August, also 30 Tage später, vorgenommene Untersuchung, ergab keine Spur von einem Recidiv, die Schleimhaut der Wange verschiebbar, die Drüsen intact. Anknüpfend an den mitgetheilten Fall berichtet Reichert, dass er das von Dr. Lender bezogene Ozonwasser (0·20 : 1000·00) einer chemischen Untersuchung habe unterziehen lassen, wobei ein nicht geringer Chlor-

gehalt constatirt wurde (0·03—0·04 Grm. auf 1000 Grm.). Angenommen, dass das Wasser wirklich Ozon enthält, dessen Nachweis sehr schwierig ist, so dürfte doch, wie Reichert meint, bei einem solchen Chlorgehalte der Name „Ozonwasser“ für diese Flüssigkeit keineswegs am Platze sein, daher kann auch noch nicht mit Sicherheit behauptet werden, was das eigentlich Wirkende im Wasser ist.

1168. **Zur Stickoxydul-Sauerstoff-Anästhesie in der Geburtshilfe.** Von Dr. v. Swiecicki in Posen. (Centralbl. f. Gynäkol. 1888. 43.)

Seit der Publication von Klikowitsch im Arch. f. Gyn. über N_2O + O-Anästhesie und deren Vorzüge bei den Geburten haben Tittel, Döderlein, Winckel, Zweifel u. A. mit diesem Gasgemische Versuche angestellt und alle ohne Ausnahme haben die Ungefährlichkeit und prompte Wirkung derartiger Narcose anerkannt. Wenn jedoch trotz so guter Resultate die N_2O + O-Anästhesie noch nicht Gemeingut aller Aerzte geworden, so lag der Grund davon sowohl in der Umständlichkeit und Kostspieligkeit der Selbstbereitung des Gasgemisches, als auch in der umständlichen Transportfähigkeit des ganzen Apparates. N_2O konnte man allerdings condensirt kaufen, der Sauerstoff musste jedoch entweder vom Arzte selbst oder vom Apotheker bereitet werden, um die entsprechende Gasmischung zu erhalten, so kam es, dass bis auf den heutigen Tag ausser in den Anstalten wohl äusserst selten die N_2O + O-Narcose angewendet wurde. Von Ash & Sons in Berlin hat nun Verf. einen leicht transportablen Apparat bezogen, der N_2O condensirt enthielt. Anfangs gebrauchte Verf. zur Herabsetzung der Schmerzhaftigkeit der Wehen lediglich die N_2O-Narcose. Die Wehen wurden weniger schmerzhaft, aber nur in seltenen Fällen wurde völlige Schmerzlosigkeit erzielt, aus dem Grunde, weil die Anästhesie nur dann hätte eintreten können, wenn das Blut mit N_2O sich gesättigt hätte, was jedoch leicht eine Asphyxie verursacht hätte. Deshalb hat v. Swiecicki auch stets nur einige tiefe Athmungen machen lassen und setzte dann der Sicherheit wegen die Narcose aus. Demgemäss konnte selbstverständlich mit N_2O eine continuirliche Narcose in der Austreibungsperiode, wie es Döderlein und Cohn mit N_2O + O thaten, nicht versucht werden. — Um nun einen transportablen Apparat zu besitzen, in welchem N_2O und O condensirt und womöglich in einem einzigen Gefässe enthalten wäre, hat sich Verf. mit der Firma Ash & Sons in Verbindung gesetzt und es ist in London nach vielen Versuchen geglückt, dieses Gasgemisch seiner Weisung gemäss ($^4/_5$ N_2O + $^1/_5$ O) in einer Flasche condensirt herzustellen. Die im Originale enthaltene Zeichnung zeigt den ganzen Apparat und seine bequeme Transportfähigkeit. Statt eines Clover'schen Mundstückes liess sich Verf. ein einfaches Hartglasmundstück machen, das er an die Gummiröhre des Gasballons befestigt. Mittelst der Canüle kann Parturiens nach Eröffnung des Hahnes das Gas bequem einathmen. Nachdem so durch die glückliche Lösung der Frage der Condensation des Gasgemisches die Umständlichkeit bei der Selbstbereitung der Gase und die erschwerte und unbequeme Transportfähigkeit beseitigt wurde, steht der Verbreitung dieser

„vorzüglichen" Methode nichts im Wege. Die N_2O + O-Narcose wird bald nicht nur bei den Geburten Anwendung finden, sondern auch, wie dies Zweifel zuerst that, bei Colpo- und Perineorrhaphien, bei Wendungen, Extractionen und Placentarlösung, nach Kreutzmann auch in der Nachgeburtsperiode, wenn es sich nach längerem Warten doch noch um Credé's Expression handeln sollte. —r.

1169. **Ein Fall von uncomplicirter horizontaler Rotationsluxation des Fusses nach innen. Jodoformeczem.** Von Spaeth. Aus dem Hospital zum heil. Geist zu Frankfurt a. M. (Münchn. med. Wochenschr. 1888. 3. — Centralbl. f. Chir. 1888. 37.)

Die in Rede stehende Verletzung war dadurch entstanden, dass der betreffende 37jährige Patient beim Herabspringen vom Kutscherbock mit dem einen Fusse in den Speichen eines vorderen Rades hängen blieb und zu Boden stürzte. Der Fuss stand 90° um seine Längsachse nach aussen gedreht, sein innerer Rand nach oben, der äussere nach unten in einer durch die Tibia gedachten Sagittalebene, mit dem äusseren Knöchel auf dem Talus, dem inneren auf dem Calcaneus. Eine Fractur und Hautverletzung fand sich nicht. Reposition in Narcose, Incision des an der Aussenseite des Fusses befindlichen grossen Blutergusses, Sublimat-, später Jodoformverband. Jodoformeczem mit Ungt. diachyl. Hebrae erfolgreich behandelt. Heilung.

1170. **Die Elektricität als Ersatz der Curette bei der Behandlung der zurückgebliebenen Eireste nach Abort.** Von Henry de Fry in Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. Juni-Heft, 1888, pag. 573.)

Die Anwendung der Curette zur Entfernung zurückgebliebener Eireste nach Abort hat den Uebelstand, dass man gleichzeitig gesunde Uterusmucosa entfernt. Es ist daher besser, die Curette nur zu diagnostischen Zwecken zu verwenden und die zurückgebliebenen Reste mittelst der Elektricität zu entfernen. Sind die zurückgebliebenen Reste noch frisch, so wende man den unterbrochenen Strom an, ist dagegen nach dem Abortus bereits längere Zeit verflossen, den constanten. Wendet man letzteren an, so kommt der positive Pol in Form einer Uterussonde an die Stelle, wo sich die erwähnten Residuen befinden, der negative dagegen (in Form eines mit entfetteter Watte bedeckten Kupferdrahtnetzes) auf den Unterleib. Die Sitzung dauert 6—10 Minuten und wird jeden 2. Tag vorgenommen. 3—4 Sitzungen genügen. Man beginnt mit einer Stromstärke von 60 Milliampère und steigt jedesmal um 10 Milliampère. Die Wirkung des constanten Stromes ist hier eine dreifache. Er zerstört die geringe Vitalität der zurückgebliebenen Eihaut- und Placentarreste, wodurch sie sich leichter lösen. Er erzeugt Coagulation des Blutes dieser Gebilde, wodurch nebenbei die Blutung sistirt wird. Schliesslich wird an der Stelle, an der der positive Pol anliegt, Sauerstoff frei (in statu nascendi), wodurch eine antiseptische Wirkung ausgeübt wird, denn der Sauerstoff ist ein ausgezeichnetes Antisepticum, noch kräftiger wirkend als das Sublimat. Der unterbrochene Strom dagegen regt die Uteruscontractionen an. Angezeigt ist er nicht nur zur Entfernung frisch zurückgebliebener Eireste, sondern

namentlich auch bei der zurückgebliebenen mangelhaften Involution des Uterus, wie sie nicht selten dem Abortus nachgeht. Anempfehlenswerth ist es, im Verlaufe dieser Therapie gleichzeitig einmal in der Woche eine Galvanopunctur der Cervix vorzunehmen. Verf. illustrirt seine Auseinandersetzungen mit den Mittheilung eines Falles, in dem in Folge von zurückgebliebenen Eiresten nach Abortus lange Zeit Blutungen bestanden und den Abgang dieser Residuen nach 4 Sitzungen erfolgte, worauf die Frau dauernd genesen war. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1171. **Algosis faucium leptothricia.** Von Dr. Jakobson in Petersburg. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 317.)

Obigen Namen schlägt Verf. für eine Affection der Rachen-, Schlund- und Zungenwurzelschleimhaut vor, welche von B. Fränkel zu den durch pflanzliche Parasiten hervorgerufenen Erkrankungen gezählt und Mycosis tonsillaris benigna genannt wurde. In der dem Verf. zugänglichen Literatur hat er kaum 20 reine Fälle dieser an und für sich ganz unschuldigen, aber aller Therapie fast unzugänglichen Krankheit gefunden. Der Sitz der Krankheit sind am häufigsten die Mandeln, am seltensten die Trachea. Auf den erkrankten Partien findet man weisse oder gelblichweisse Massen in Form von Flecken, Knötchen, Pfröpfen oder quarkigen Klumpen, die meist ziemlich compact und elastisch sind. Jede allgemeine und locale Reaction fehlt. Die pathogenen Massen fliessen nicht in Belage zusammen, bilden keine Membranen, werden auch nicht in Form von solchen expectorirt und enthalten keine punktförmigen Extravasate. Auch werden weder Exulcerationen, noch eine Demarcationslinie beobachtet. Verwechslung mit Angina tonsillaris und Soor ist deshalb nicht leicht möglich. Verf. hat Reinculturen des pathogenen Pilzes dargestellt, spricht aber nicht von etwaigen damit vorgenommenen Impfversuchen. Betreffs der sehr schwierigen, weil fast immer erfolglosen Behandlung empfiehlt Verf. noch am meisten Bepinselungen mit Sublimat 1—2000 und mechanische Beseitigung der Pfröpfe.

v. Buschman.

1172. **Die Behandlung der Otorrhoe.** Von Dr. Colladon. (Revue méd. de la Suisse Rom. XI. — Therapeut. Monatsh. 1888.)

Colladon hält die Erkenntniss der Thatsache, dass Otorrhoe fast stets das Symptom einer acuten oder chronischen Mittelohrentzündung mit Perforation des Trommelfelles sei, für die nothwendigste Vorbedingung zur Einleitung einer rationellen Behandlungsweise derselben; denn die Vernachlässigung dieser leider so häufigen Affection führt nicht nur zu unangenehmen Symptomen, wie Schwerhörigkeit, übler Geruch aus dem Ohre etc., sondern sie setzt auch die Gefahr von Caries des Felsenbeines, Meningitis etc. — Die einzige Möglichkeit, allen diesen, für die Entwicklung und das Leben des Individuums so verhängnissvollen Folgezuständen vorzubeugen, besteht in der Inangriffnahme einer frühzeitigen und energischen Behandlung, die sich nicht nur auf

eine kräftigende, tonisirende Allgemeinbehandlung beschränken soll, sondern die locale Behandlung vor allen Dingen in's Auge fassen muss. Bei letzterer kommen im Allgemeinen folgende beide Principien in Betracht: 1. Sofortige Beseitigung der in der Paukenhöhle angesammelten Secretionsproducte, ehe diese Zeit zur Ansammlung und Eindickung bekommen. 2. Heilung der die Otorrhoe begünstigenden, resp. ihrer ursächlichen Momente. Zu dem Behufe empfiehlt Colladon die locale Application von medicamentösen Flüssigkeiten oder Pulvern; weiterhin kommen hier die operativen Eingriffe in Betracht, Cauterisationen oder chirurgische Eingriffe. Von diesen Principien ausgehend, gestaltet sich nach Colladon die Behandlung der acuten Otorrhoe etwa folgendermassen: Während des entzündlichen Stadiums Ausspülung mit schwachen wässerigen Borsäure- oder Thymollösungen, deren Concentration stärker gewählt wird, wenn die acuten Entzündungserscheinungen nachlassen. Von den durch Bezold empfohlenen Insufflationen von gepulverter Borsäure hat Colladon keinen Vortheil gesehen; nützlicher erwiesen sich die zugleich mit der Politzer'schen Luftdouche zu applicirenden Instillationen von adstringirenden Lösungen, von denen das Zinksulfat und das Plumbum subaceticum am wirksamsten sind. In hartnäckigen Fällen sah Colladon auch von Injectionen heissen Wassers ausgezeichnete Erfolge.

Handelt es sich um chronische Otorrhoe, so kommen bei den Irrigationen stärkere antiseptische Flüssigkeiten in Betracht, unter denen Colladon vorzugsweise Carbolsäure, Salicylsäure und Sublimat bevorzugt. Weniger empfehlenswerth sind concentrirte alkoholische Borsäurelösungen oder Insufflationen von Borsäurepulver; denn letztere sind gegen die tuberculösen Granulationen, sowie gegen die Caries des Felsenbeines fast ohnmächtig. Auch das Jodoform pflegt Colladon nur dann anzuwenden, wenn es sich um Bepulverung soeben ausgekratzter Stellen handelt. — Handelt es sich um eine geschwollene, aufgelockerte Paukenhöhlenschleimhaut, so wendet man nach Colladon am besten sofort Einträufelungen einer 10—12procentigen Höllensteinlösung an, durch welche zuweilen fast momentan die Schwellung der Schleimhaut um ein Bedeutendes reducirt wird. Auch Instillationen von absolutem Alkohol, der gleichzeitig als Antisepticum, Causticum und Adstringens wirkt, kommen besonders dann in Betracht, wenn es sich um polypöse Granulationen handelt. Weiterhin kommen dann noch Instillationen von Eisenperchlorid in Betracht. Weniger empfehlenswerth sind bei der chronischen Otorrhoe die Adstringentien, indessen sind auch hier, wenn man sich ihrer bedienen will, Lösungen von Zinksulfat oder Plumbum subaceticum zu bevorzugen. Behufs Verhütung eines Recidivs ist die Schleimhaut der Paukenhöhle vor Allem gegen zu schnellen Temperaturwechsel zu schützen, was sich am besten durch Tragen eines im äusseren Gehörgang befindlichen Wattetampons erreichen lässt. Aber auch vor Nasenrachencatarrh muss sich der Patient möglichst hüten, da derselbe sich erfahrungsgemäss gerade bei den Personen, die an Otitis media bereits gelitten haben, auf das Mittelohr fortzupflanzen die Neigung hat.

1173. **Flüchtiges Oedem der Augenlider.** Von Dr. Dom Robinson. (Brit. Med.-Journ. 1888. 14. April. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1888. Aug.-Sept.)

Robinson schildert einen Fall von recidivirendem, gewöhnlich 2—3 Tage anhaltendem Oedem der Augenlider bei einer 46jähr. Pat., die sonst keinerlei Klagen führte, insbesondere an keiner Nephritis litt. Wie so häufig bei diesem Oedem, standen auch in diesem Falle periodische Kopfschmerzen und Digestionsstörungen wohl in einem gewissen Zusammenhange mit den Lidschwellungen. Bisweilen treten solche Oedeme, die ein Erysipel vortäuschen können, in der Menopause auf.

1174. **Aphthöse Stomatitis, durch Höllensteingebrauch unterhalten. Acute Parotisgeschwulst.** Von Dr. J. Eraud. (Revue mensuelle de laryngologie. 1888. 7. — Monatsschr. f. Ohrenhk. etc. 1888. 10.)

Seit 3 Jahren bestehende, fortwährend durch zu energischen Höllensteingebrauch unterhaltene aphthöse Stomatitis; es bestand unter Anderem an der inneren Wangenfläche ein Geschwür, in dessen Mittelpunkt man den Ausgang des Stenon'schen Ganges bemerkte. Plötzlich trat während des Essens eine schmerzlose, runde, weiche, wenig bewegliche, fluctuirende, pomeranzengrosse, mit unversehrter Haut bedeckte Geschwulst auf. Bei Druck entleerte sich etwas Speichel aus dem Stenon'schen Gang; kein Speichelstein; zwei Stunden nach der Mahlzeit war die Geschwulst wieder gänzlich verschwunden. Verf. nimmt eine acute Parotisgeschwulst, durch spasmodische Contraction des Stenon'schen Ganges hervorgerufen, an; der Spasmus wäre unter dem Einfluss des Kauens und dem Reiz der Speisen entstanden.

1175. **Die frühzeitige Behandlung des convergirenden Schielens.** Von Adams Frost. (Centralbl. f. Augenhk. 1888. Juni.)

Verf. ist der Ansicht, dass die meisten Fälle von Strabismus convergens auf Hypermetropie zurückzuführen seien, dass der Strabismus selten spontan heilt, und dass man in Fällen von Strabismus convergens sobald als möglich dagegen einschreiten müsse, da in kürzester Zeit ein dauernd schielendes Auge hochgradig amblyopisch würde. Wenn man früh genug hinzukäme, gelänge es in den meisten Fällen, das Schielen zu beseitigen, wenn man die Kinder dauernd die entsprechenden Convexgläser tragen liesse. Einen sicheren Erfolg könne man sich versprechen, wenn bei Aufhebung jeglicher Accommodationsfähigkeit durch Atropin der Strabismus verringert oder ganz aufgehoben würde. Verf. lässt selbst ganz junge Kinder (von $3^1/_2$ Jahren und noch jünger) Brillen tragen; er betont, dass man vor Allem darauf achten müsse, dass die Kinder wirklich durch die Gläser sehen und nicht darüber oder darunter hinweg. In Fällen, wo es nicht angängig sei, Brillen zu geben, und wo man wegen der Jugend des Patienten einen operativen Eingriff noch verschieben müsse, solle man unter allen Umständen, um dem Entstehen einer Amblyopie vorzubeugen, täglich 1—2 Stunden das nicht schielende Auge verdecken lassen.

Dermatologie und Syphilis.

1176. **Pyaemia as a direct sequel of Gonorrhea.** Von R. Park. (Americ. Associat. of genito-urinary surgeons. — Boston med. and surgic. Journal. X. 1888. 4.)

Park berichtete über die Krankengeschichte eines Patienten, welcher im Verlaufe einer mittelschweren Gonorrhoe eine Schwellung zuerst des einen, dann auch des anderen Kniegelenks bekam und nach kurzer Zeit unter pyämischen Erscheinungen starb; die Section stellte die Diagnose „Pyämie“ sicher. Mit Recht betont der Vortragende, dass es sich hier um eine Mischinfection gehandelt haben müsse, dass man in dem Secret frischer oder älterer Gonorrhoe durch die Cultur häufig Eitercoccen nachweisen könne; er wundert sich vielmehr, dass dieser Ausgang ein so ausserordentlich seltener sei. — Das ist nun allerdings nicht wunderbarer, als die Seltenheit pyämischer Processe bei allen möglichen kleinen Verletzungen, bei welchen die Staphylococcen doch auch fast regelmässig Zutritt haben. Jadassohn.

1177. **Ueber einige charakteristische Erscheinungsformen und Localisationen des Impetigo bei Kindern.** Von Comby. (Revue des Sciences méd. 1888. Juli. — Allg. med. Central-Ztg. 1888. 88.)

Verf. unterscheidet 2 Formen von Impetigo: 1. Eine mehr chronische Art, die vorwiegend die unsauberen, schlecht genährten scrophulösen, an Gelenkleiden erkrankten Kinder befällt: das sogenannte Eczema impetiginosum der Autoren; 2. eine mehr acut, resp. subacut verlaufende Form, bei deren Entwicklung die Constitution der kleinen Patienten eine mehr secundäre Rolle spielt, und die, wie es scheint, auf pathogene Mikroorganismen zurückgeführt werden muss, die Impetigo contagiosa. Hier bilden die mächtigste Quelle der Autoinfection die Hände des Patienten, die in Folge des Juckens, Kratzens etc. das Gift über alle Theile der Haut hin implantiren. Aus diesem Grunde die so charakteristische Vertheilung der Impetigo über gewisse Körperregionen. — Ausserdem geht aus des Verf. Untersuchungen die Thatsache hervor, dass auch die angrenzenden Schleimhautoberflächen der Nase, des Mundes etc. in Folge der Infection in einen Zustand acuten Catarrhs mit exquisiter Neigung zum Chronischwerden verwandelt werden. — Ausserdem scheint die klinische Erfahrung zu lehren, dass eine Reihe von oberflächlichen Panaritien an den Fingern der Kinder ihren Ursprung gleichfalls in impetiginösen Eczemen haben.

1178. **Zur Behandlung des Lupus erythematodes.** Von Dr. Unna. (Aus den Sitzungsber. der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln.)

Der Vortragende behandelt den Lupus erythematodes mittelst oberflächlicher Scarificationen und darauffolgender Application von Sublimat-Carbolpflastermull. Bezüglich der Lupus vulgaris-Therapie empfiehlt Unna die gemischte Behandlung. Seine Methode besteht in Freimachung der lupösen Stellen durch Salicylpflastermull und nachherige mechanische Behandlung in der Nar-

cose. Als Aetzsalbe empfiehlt Unna folgende Formel: Rp. *Acid. salicyl. 20·0, Creosot. Unguent. aa. 40·0.* Auch mit Sublimatstiften hat sie gute Erfolge erzielt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1179. **Ueber die praktisch verwendbaren Farbenreactionen zum Säurenachweis im Mageninhalt.** Von F. Haas. (Münchn. med. Wochenschr. 1888. 5—7. — Chemiker-Ztg. 1888. 65.)

Verf. stellte seine Untersuchungen an künstlichen Mischungen an, welche neben freier Salzsäure und Milchsäure und deren Gemisch noch Eiweiss, Pepton, Kochsalz und saures phosphorsaures Natron enthielten; er fand, dass das schärfste Reagens auf freie HCl Phloroglucin — Vanillinlösung (2 Th. Phloroglucin und 1 Th. Vanillin in 30 Th. Alkohol) ist. Diesem am nächsten steht Heidelbeerfarbstoff und Tropäolin. Methylviolett und das Mohr'sche Reagens sind weniger zuverlässig. Will man sich schnell über das Vorhandensein freier Säuren überhaupt Gewissheit verschaffen, so ist das Congopapier sehr zu empfehlen. Zum Nachweise von Milchsäure ist die Eisenchlorid-Carbolsäurelösung am zweckmässigsten. — Zur Untersuchung des Magensaftes empfiehlt Haas folgenden Gang: Man filtrirt den Magensaft und prüft mit Congopapier, ob überhaupt freie Säure vorhanden ist. Ist dieses der Fall, so prüft man mit Tropäolin, und fällt diese Probe positiv aus, so kann man sicher schliessen, dass in dem Magensafte mehr als 0·1 Procent freie Salzsäure vorhanden ist. Fällt die Tropäolinprobe negativ aus, erhält man aber mit Heidelbeerfarbstoff und Phloroglucin-Vanillinlösung eine Reaction, so enthält der Magensaft wenigstens 0·025, resp. 0·01 Procent Salzsäure. Erhält man mit den letzteren Reagentien keine Reaction, so ist keine freie Salzsäure vorhanden. — Auf die etwaige Anwesenheit von Milchsäure prüft man mit Eisenchlorid-Carbolsäure.

Hertzka, Karlsbad.

1180. **Ueber bacteriologisch-chemische Untersuchung der Tuberkelbacillen.** Von Dr. Hammerschlag. Aus dem Laborat. d. Prof. Nencki. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1888, pag. 604.)

Es wurden zunächst die Wachsthumsbedingungen der Tuberkelbacillen experimentell untersucht durch Züchtungsversuche auf verschiedenem Nährboden. Auf den von Nocard uud Roux angegebenen Nährboden, auf 5% Glycerin-Peptonagar und 5% Glycerin-Peptonbouillon kann man sie im Grossen sehr gut züchten und beobachtet auf ersterem 4—5, auf letzterem 7 bis 8 Tage nach der Impfung das erste Wachsthum; nach 7 bis 8 Wochen erhält man eine ziemlich reichliche Cultur. Das Glycerin lässt sich auch ersetzen durch Mannit und Traubenzucker, die Natronsalze durch Kalisalze, ohne dass sich ein Einfluss auf das Wachsthum bemerkbar macht. Dagegen misslang der Versuch, Pepton durch Tyrosin zu ersetzen. Ein sehr gutes

Nährmedium für Tuberkelbacillen bildet ein Hefedecoct (das mit 5% Glycerin versetzt wird), auf welchem man circa 4 bis 5 Wochen nach der Impfung eine sehr reichliche Cultur erhält, die aus grossen, zähen, fest zusammenhängenden, im unteren Theil der Flüssigkeit schwimmenden Ballen besteht. Die Analyse der Bacillen ergab: Wassergehalt 88·82%, Trockensubstanz 11·18%. In der Trockensubstanz waren enthalten: In Alkohol und Aether lösliche Stoffe: 22·7%. Die nach der Extraction mit Alkohol und Aether zurückgebliebene Substanz enthielt: Asche 8·0%, C 51·02%, H 8·07%, N 9·09%. Auffällig ist die grosse Menge der in Alkohol und Aether löslichen Stoffe, wodurch sich die Tuberkelbacillen von anderen bisher untersuchten Bacterien zu unterscheiden scheinen. Thierversuche zeigten, dass in diesem Alkohol-Aetherextracte eine giftige, tetanisch wirkende Substanz enthalten sei. Da der Vortragende diese letztere jedoch noch nicht rein darstellen konnte, so muss er dieser Beobachtung noch mit Reserve erwähnen.

1181. **Traubenzucker als Förderungsmittel bei Staphylococcuseiterung.** Von Dr. O. Bujwid. (Przeglad lekarski. 1888. 12.)

Ausgehend von der bei Diabetes mellitus häufig vorkommenden Furunkel- und Geschwürsbildung forschte Autor nach etwaigem Zusammenhange zwischen Traubenzucker und Staphilococcus pyogenes aureus. Vor Allem überzeugte er sich, dass eine Zugabe von Traubenzucker zu den gebräuchlichsten Nährböden keinesfalls das Wachsthum von Culturen dieses Mikrococcus fördert — und dass derselbe keinen Traubenzucker zu produciren vermag. Dagegen konnte er durch subcutane Injection von Reinculturen des Staphylococcus in 5—10—20% Traubenzuckerlösung stets Eiterung bewirken — wogegen eine Injection desselben Coccus ohne Zuckerzugabe sehr oft im Stiche liess. Bujwid sieht in der Zuckerzugabe ein das Gewebe irritirendes und auf diese Weise den Boden zur Bacterienentwicklung vorbereitendes Mittel. Durch die Einspritzung von Traubenzucker in die Blutbahn und nachheriger subcutaner Injection von Staph. aureus gelang es dem Verf. statt Eiterung locale Hautnecrose — ähnlich der bei Diabetikern vorkommenden Geschwüre — zu erzielen. J. Karlinski.

1182. **Nachweis von eingekapselten Gregarinen in den Membranen bei mehreren Fällen von Diphtherie des Menschen.** Von Dr. Peters. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 21. — Centralbl. f. Chirurg. 37.)

Peters fand in ausgehusteten diphtherischen Membranen aus der Thiersch'schen Klinik, nach einer Färbung mit Alauncarmin- und Pikrinsäure in feinen Schnitten Zellen, die er für eingekapselte Gregarinen oder Psorospermien, und zwar ihrer Form wegen für Cocciden, wie Leuckart die ei- oder kugelförmigen Psorospermien nennt, ansieht. Diese Coccidien kommen bei vielen, besonders den kleineren Hausthieren als Parasiten vor und verursachen bei ihnen Entzündungen der Nase, des Armes, Angina etc.; Peters hält es daher für möglich, dass dieselben von den Thieren auf den Menschen übergehen und ihre pathogene Wirkung äussern, dass sie entweder als Ursache oder als Complication der Krankheit anzusehen sind.

1183. **Kritische und experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese des epileptischen Anfalls.** Von Prof. Dr. O. Binswanger, Jena. (Arch. f. Psych. Bd. XIX. H. 3. 1888.)

Binswanger gelangt durch Nachprüfung und Erweiterung der Nothnagel'schen Versuche zu folgenden Ergebnissen: 1. Im Boden der Rautengrube liegen in den lateralen Abschnitten von den medialen Abhängen der Clava bis zum vorderen seitlichen Begrenzungswinkel des Ventrikels reichend, eine Reihe elektrisch und zum Theil mechanisch erregbarer Punkte, welche auf Reizung mit tonischen Kraftzuständen des Rumpfes, Kopfes und der Extremitäten und complicirteren Erscheinungen associirter Bewegungsformen der Extremitäten (Lauf-, Tret-, Stoss-, Schlag-, Strampelbewegungen) antworten. Die erregbarsten Stellen, von welchen aus die heftigsten allgemeinen Krampferscheinungen ausgelöst werden können, liegen in den vorderen Theilen dieses Gebietes. 2. Diese motorischen Reizerscheinungen sind reflectorischer Art. Die Reizstelle bilden die sensiblen Trigeminuswurzeln, vornehmlich die aufsteigende, vielleicht ist auch eine im seitlichen Felde der Formatio reticularis gelegene sensible Hauptbahn Vermittlerin des Reizes. 3. Die Reflexcentren sind vorzugsweise in der dorsalen Brückenhälfte (Haubentheil des Pons) gelegen. Die ventrale, basale Brückenhälfte ist an dem Zustandekommen dieser Reflexvorgänge der Fossa anterior nicht betheiligt. Die obere Grenze dieser Reflexcentren ist basalwärts nahe dem vorderen dorsalen Rande des Pons. 4. Durchschneidungen der Brücken rufen, ausser für Oculomotorius und Trochlearis, die stürmischsten Reflexionen hervor, vornehmlich wenn durch den Schnittreiz die erregbarsten Stellen getroffen werden. 5. Elektrische Reizung der Schnittfläche bedingt allgemeine Krampfbewegungen, wenn die Haubenregion der Brücke gereizt wird; der mechanische Reiz der Berührung ist unwirksam. 6. Diese Reflexcentren der Brücke besitzen die Bedeutung einer Sammelstation der Niveaucentren des Rückenmarks, sie dienen der Vermittlung umfassender associirter Bewegungen. Die Bezeichnung „Krampfcentren" entspricht sicherlich nicht der physiologischen Stellung derselben. 7. Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass unter bestimmten Voraussetzungen beim Vorhandensein einer pathologisch gesteigerten Erregbarkeit oder durch abnorme Reize die Erregung dieser Centren zu ansgebreiteten Krampfbewegungen führt. Nur im letzteren Sinne kann die Bezeichnung „Krampfcentren" beibehalten werden. 8. Die Form des Krampfes ist diejenige der tetanischen Erregung und krampfhafter Steigerung der associirten Muskelbewegungen des ganzen Gliedes. 9. Es gelingt niemals, weder durch elektrische, noch mechanische Reizung, von der Brücke aus wahre epileptische Anfälle auszulösen.

1184. **Ueber die Bedeutung der Curschmann'schen Spiralen und Fibringerinnsel bei der croupösen Pneumonie.** Von Dr. Sänger. Aus der Sitzung des ärztl. Vereines in Hamburg. 1888. (Münchener med. Wochenschr. 1888. 44.)

Im Auswurf der Pneumoniker finden sich zweierlei Gebilde, die bis jetzt wenig oder gar nicht beachtet sind: Fibrinöse Gerinnsel und die sogenannten Curschmann'schen Spi-

ralen. Die Gerinnsel sind schon von Morgagni beschrieben worden. Sänger untersuchte 35 Fälle von Pneumonie, und zwar täglich bis zum Abfall des Fiebers. In 33 Fällen fand er die Gebilde; ihre Länge variirte von 1—3—7 Cm. Sie geben die Form der Bronchialäste wieder, sind jedoch stellenweise kolbig verdickt. Am Ende des Gerinnsels findet sich zuweilen eine schwach spiralige Drehung. Ihre Oberfläche erscheint blutig tingirt. Mikrochemisch sind sie von Mucin durch Essigsäure sehr leicht zu unterscheiden, welche das Mucin fällt, während Fibrin darin aufquillt und durchsichtig wird. Am zahlreichsten finden sich die Gerinnsel am 5.—6. Tage der Krankheit, sind aber nach der Krise auch noch vorhanden. Ihre Zahl variirt in verschiedenen Fällen sehr, ohne dass dies aus der Form der Krankheit erklärt werden könne. Eine prognostische Bedeutung, wie Remak glaubte, kommt ihnen sicher nicht zu. Von dem Auswurf bei fibrinöser Bronchitis sind die Gerinnsel bei Pneumonie nur klinisch, d. h. durch den physikalischen Befund, zu unterscheiden. Ganz verschieden hiervon sind die Curschmann'schen Spiralen, die Sänger in 5 Pneumoniefällen fand. Sie sind ganz isolirt von den Gerinnseln und bestehen aus Schleim, während jene (auch in ihren spiraligen Endungen) aus Fibrin bestehen. Die künstliche Darstellung der Spiralen gelang Sänger, indem er amorphen, bronchitischen Schleim mit einer Pincette 25mal um sich selbst drehte. Setzte er die Drehungen ca. 40mal fort, so entstand auch der in den natürlichen Spiralen stets vorhandene Centralfaden. Die künstlichen Spiralen sind makroskopisch und mikroskopisch von natürlichen nicht zu unterscheiden. Zum Schluss erwähnt Sänger übrigens, dass in den Pneumoniefällen mit Spiralen von Asthma natürlich keine Rede war.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1185. **Die Wege der Verbreitung der Tuberculose.** Von Sormani (Giornale della societa ital. d'igiene. VIII, pag. 361) und Richard, (Revue d'hygiéne. VIII, pag. 305. — Deutsche Vierteljahrschr. für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. XIX, Supplement).

Studien über die Vitalität des Tuberkelbacillus stellte Sormani an. Er nahm den frischen Auswurf eines Phthisikers, vertheilte denselben auf Leinwand, respective in Wasser und auf Glas. Den Auswurf auf Leinwand und auf Glas liess er bei mässiger Temperatur trocknen und inoculirte ihn dann; den in Wasser vertheilten spritzte er direct ein. Nun ergaben alle Verimpfungen mit dem weniger als acht Wochen alten Auswurfe absolut sicher Tuberculose, so dass tuberculöser Auswurf, feucht oder trocken, zwei Monate hindurch mit Bestimmtheit seine Virulenz behält. Verimpfungen, die mit dem Auswurfe im Laufe des dritten Monates nach seiner Aufsammlung vorgenommen wurden, hatten folgendes Resultat: Es zeigten sich eiterige Drüsenentzündungen und Miliartuberkeln in der Lunge bei den Thieren, die mit dem in Wasser vertheilten Auswurf inoculirt waren; viel geringere pathologisch-anatomische Veränderungen

boten die Thiere dar, welche mit dem auf Leinwand getrockneten Auswurfe geimpft wurden, und am geringsten waren die Veränderungen bei den Thieren, welche Sormani mit dem auf Glas getrockneten Auswurf geimpft hatte. Aehnliche Befunde ergaben sich, als Auswurf von vier, fünf und sechs Monaten zur Verwendung gelangte; nur war bei Verimpfung des auf Glas getrockneten gar keine Spur von Tuberkelbildung zu constatiren. Im 7. Monat zeigte sich nur noch der Bodensatz im Wasser virulent, und dies hielt sogar bis zum 12. Monate vor. Darnach wäre die Lebenszähigkeit des Tuberkelbacillus eine ausserordentlich grosse, jedenfalls eine noch viel grössere, als man bislang angenommen hat.

Richard weist zunächst darauf hin, dass der Auswurf der Tuberculösen der Hauptherd des Tuberkelvirus sei, und dass als die vornehmste Art der Invasion des letzteren diejenige durch Einathmung betrachtet werden müsse. Das auf Leinwand und Wollstoffen getrocknete Sputum behält aber sehr lange seine Lebensfähigkeit; es zerstäubt und gelangt mit dem Bettstaube in die Luft. Um zu zeigen, wie reich letztere beim Bettaufmachen an Mikroorganismen ist, aspirirte Richard dieselbe durch den Hesse'schen Apparat und fand, dass sich nach Durchtritt von nur fünf Litern Luft schon am vierten Tage 360 Colonien entwickelten, während nach Durchtritt von 20 Litern der Zimmerluft bei offenen Fenstern nur 59 Colonien sich entwickelten. Er schliesst hieraus, dass die Gefahr der Uebertragung pathogener Spaltpilze beim Aufmachen des Bettes etwa dreissig Mal grösser ist, als bei Ruhe des letzteren, und fügt hinzu, dass auf Teppichen und Portièren oder auf dem Fussboden angetrockneter Auswurf natürlich eben solche Gefahr bedingt. Die Einathmung des Staubes erscheint ihm ungleich bedenklicher, als das nahe Beieinandersein. Dr. E. Lewy.

1186. **Ueber bacteriologische Wasseruntersuchungen.** Von Reg.-Arzt Dr. Kowalski. (Wiener klin. Wochenschr. 1888. 10—16.)

Kowalski veröffentlicht hiermit seine, im Auftrage der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien unternommenen bacteriologischen Untersuchungen der Wiener Wasserleitung, wie auch einiger aus der Umgebung Wiens herstammender Gewässer. Zur Untersuchung benutzte Kowalski statt der bis jetzt gebräuchlichen Plattenmethode nach seiner Angabe gefertigte Glaskolben, ähnlich den Erlenmeyer'schen Kolben, welche mit verflüssigtem Nährboden zu einer gewissen Höhe angefüllt und nachher mit dem untersuchten Wasser inficirt wurden. Die am Boden des Gefässes erstarrende Gelatine leistet dieselben Dienste wie auf Platten ausgegossene, wobei die Gefahr des Hinzukommens der in Luft suspendirten Keime bedeutend verringert wird. Auf diese Weise gewann Kowalski aus dem Wiener Hochquellenwasser 76 Reinculturen von verschiedenen Pilzarten, sowohl Stäbchen wie Coccen und Schimmelpilze. Als das keimreichste erwies sich das Wasser des Wienflusses und des Donaucanals, wie auch einzelner Pumpbrunnen in Wien und Klosterneuburg. Das Hochquellenwasser sowohl in den Reservoirs wie in den einzelnen Leitungen der Stadt enthielt eine variirende, meist

nicht grosse Anzahl von Keimen. Die Vermehrung der Keime in dem Leitungswasser innerhalb der Winter- und Frühlingsmonate führt Kowalski auf die Beimengung des Schwarzachwassers zurück. An pathogenen Mikroorganismen wurden nur Typhusbacillen gefunden, und zwar in den Pumpbrunnen der grossen Kaserne zu Klosterneuburg zur Zeit der dort im Jahre 1886 herrschenden Typhusepidemien, sowie auch im Frühjahr 1888 im Donaucanal, sowohl beim Kaiserbad, wie auch unterhalb der Einmündung des Wienflusses.

Dr. J. Karlinski.

1187. **Ueber die demographischen Bedingungen für die Verminderung und Vermehrung der Familien.** Von Lagneau. Sitzungsbericht der Académie de médecine zu Paris. (Semaine médicale. 1888. 41. — Allgem. med. Central-Zeitg. 1888. 88.)

Bekanntlich ist von einigen Autoren die Beobachtung gemacht worden, dass die meisten Adels- und Bürgerfamilien nach einigen Jahrhunderten ihres Bestehens ziemlich schnell verschwinden. Lainé fand bei seinen diesbezüglichen Untersuchungen (1846), dass von 314 Familien, die im 12. Jahrhunderte blühten, nur noch 12 derselben Repräsentanten aufweisen konnten. Im Allgemeinen soll nach Benoiston de Châteauneuf die mittlere Lebensdauer einer Adelsfamilie 300 Jahre betragen. Zu demselben Resultate gelangte auch Lagneau gelegentlich statistischer Untersuchungen, die er in einer kleinen Gemeinde von 800 Seelen anstellte. Hier konnte er u. A. constatiren, dass von den Familiennamen, die sich seit Beginn der Führung des Kirchenbuches (1555) fanden, nur noch 11 Procent gegenwärtig existiren. Somit nehmen auch die Handwerkerfamilien in gleicher Weise ab, wie die Adels- und Bürgerfamilien.

Lagneau's Untersuchungen berührten nun im Wesentlichen die Frage, ob und inwieweit der mehr weniger grosse Kinderreichthum die Lebensdauer einer Familie beeinflusst. Im Allgemeinen benutzte er die statistischen Verhältnisse der Familien zu Anfang des Jahrhunderts und diejenigen der Gegenwart. Bekanntlich betrug die Durchschnittszahl der Kinder aus einer Ehe in Frankreich damals 4·14, während sie jetzt auf 2·97 gesunken ist. Die einzelnen zur Untersuchung gelangten Punkte bezogen sich auf den Zeitabschnitt von der Geburt des Vaters bis zu der des Sohnes, der bekanntlich im Mittel 31 Jahre beträgt; ferner auf die Häufigkeit steriler Ehen (im Mittel 13 Procent), auf das Verhältniss des Geschlechtes der geborenen Kinder (im Durchschnitt 105 Knaben auf 100 Mädchen), auf die Mortalität der Männer bis zum 28. Lebensjahre (insgesammt im Mittel 40 Procent), endlich auf den Procentsatz der Männer, die unverheiratet über 28 Jahre alt starben (= 6 Procent). Es gelang, auf diese Weise zu ermitteln, dass 100 Familien mit im Durchschnitt 4 Kindern in der 8., 9. und 15. Generation, d. h. nach 217, 341 und 434 Jahren in der Ehe, 2-, 3- bis 4mal so viel Knaben erzeugen, wie in der 1. Generation. Umgekehrt nimmt die Fruchtbarkeit und der Reichthum an Knaben ebenso schnell ab bei den Familien mit sogenanntem Zweikindersystem. So erzeugten 100 Familien, die in der 1. Generation im Durchschnitt etwas über 300 Kinder verfügten, in der 5. (nach 124 Jahren) nur noch 49 Knaben; in der

7. Generation (nach 186 Jahren) haben $^2/_3$ aller dieser Familien gar keine männliche Descendenz mehr aufzuweisen, indem dann nur noch 34 Jünglinge eine Ehe schliessen. In der 9. Generation (nach 248 Jahren) finden sich nur noch 25 Männer, endlich in der 15. Generation (nach 434 Jahren) haben $^9/_{10}$ aller dieser Familien keine männliche Descendenz mehr. Aus diesen Thatsachen geht hervor, dass der geringe Jahreszuwachs der französischen Bevölkerung um 3‰ einestheils auf Kosten der illegitimen Geburten, 7—8 Procent, anderentheils auf Kosten der starken Einwanderung (3 Fremde auf 100 Franzosen) zu setzen ist, während die Franzosen selbst gar keinen Antheil daran besitzen.

Literatur.

1188. **Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Kiel.** Herausgegeben von Dr. Friedrich v. Esmarch, Professor und Director der chirurgischen Klinik. IV. Band. Kiel und Leipzig, Verlag von Lipsius & Tischer, 1888.

1. Welcher Art sind die Enderfolge der Kniegelenksresection seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung und der künstlichen Blutleere? Von Dr. F. Hitzegrad. — Dr. Hitzegrad bespricht auf Grundlage von 115 unter Leitung Prof. v. Esmarch's operirten Fällen die Endresultate der Gelenksresectionen. Von den 115 Resecirten waren 62 männlichen, 53 weiblichen Geschlechtes. Dem Alter nach entfiel die grösste Anzahl der Operirten auf die Zeit zwischen dem 11. und 20. Lebensjahre, die nächstgrösste Anzahl auf die Zeit von 6—10 Jahren. Da die Veranlassung zur Operation in 102 Fällen Gonitis chron. tuberc. war, so ergibt sich hieraus der Schluss, dass die schweren Formen der Gonitis chron. am häufigsten in der Jugend aufzutreten scheinen. Von den 115 Resectionen waren 102 typische, 4 partielle und 9 Keilresectionen wegen Ankylose in starker Winkelstellung. Das Heilergebniss war 84 Heilungen gleich 73 Procent (darunter 11 nach secundärer Amputation). Unvollkommen, d. h. mit Fisteln geheilt wurden 25 gleich 218 Procent, darunter 1 nach secundärer Amputation. Gestorben sind während der Spitalsbehandlung sechs, gleich 2·5 Procent. Aus einer vergleichenden Tabelle der mit dem regelrechten Lister'schen Verbande und der mit modernem Dauerverbande Behandelten können die bedeutenden Vorzüge des letzteren Verbandes ersehen werden, denn während mit Lister'schem Verbande 66·5 Procent Heilungen erzielt wurden, war das Heilprocent unter Dauerverband 74·5 Procent. Die sehr fleissige und genaue Zusammenstellung, die auch stets auf die Statistiken anderer hervorragender Chirurgen gebührend Rücksicht nimmt, zeigt zur Evidenz, dass die Endresultate der Kniegelenksresectionen nach Einführung der Antiseptik und der künstlichen Blutleere derartige geworden sind, dass die Operation gewiss ihren alten Platz in der Behandlung der Kniegelenkstuberculose behaupten wird. Die Heilung von 73 Procent aller Schwerkranken durch die Resection in durchschnittlich 85 Tagen, sowie die Herstellung deren Gehfähigkeit spricht ebenso für den Werth der Resection wie die Thatsache, dass von den vollkommen und unvollkommen Geheilten 91 Procent sich noch nach $5^1/_2$ Jahren einer guten, zum Theile sogar vorzüglichen Gebrauchsfähigkeit ihres Beines erfreuen.

2. Als zweite Arbeit enthalten die Kieler klinischen Mittheilungen Beiträge zur Kenntniss der Syphilome der äusseren Musculatur von Dr. August Bier, Assistenzarzt der chir. Klinik. — Die Muskelsyphilome gelten als seltene Muskelgeschwülste, jedoch mit Unrecht. Dieselben sind nicht so selten als man annimmt, sondern diese Muskelsyphilome werden nur meistens verkannt und mit anderen bösartigen Neoplasmen verwechselt. Es wurden daher viele unnütze, lebensgefährliche und verstümmelnde Operationen ihretwegen ausgeführt und das Facit derselben war, dass die Recidive denselben meist sehr rasch nachfolgte. Erst andere am Kranken wahrgenommene Symptome der Syphilis oder wegen erkannter Zwecklosigkeit der Operation bei diesen Muskelgeschwülsten als allgemeines Resorbens verabreichte Jodkali und dessen sichtlicher Erfolg führten in solchen Fällen zur richtigen Diagnose, dass diese Gummata der quergestreiften Muskel nicht so selten sind, beweisen 12 in Kiel beobachtete Fälle, wovon sechs allein in den letzten

zwei Jahren auf der chirurgischen Klinik zur Behandlung kamen. Die Fälle selbst sind der Arbeit beigegeben.

3. Eine dritte Arbeit macht uns mit einem auf der Kieler Klinik beobachteten Fall von Akromegalie bekannt, dessen Mittheilung gleichfalls durch Dr. Bier erfolgt. — Dieser zuerst von P. Marie in der Revue de médecine 1886 beschriebene Symptomencomplex, den er an zwei Kranken der Salpêtrière beobachtet hatte, wurde von ihm, da er sich unter kein anderes Krankheitsbild unterordnen liess, Akromegalie genannt und als neue Krankheitsform aufgestellt, die, wie Marie selbst angibt, auch vorher schon beobachtet, aber in ihrer Eigenthümlichkeit nicht erkannt worden war. Die hauptsächlichsten Erscheinungen dieser Krankheiten sind: *a)* Die Krankheit beginnt im mittleren Lebensalter und hat chronischen Verlauf. *b)* Eine auffallende Vergrösserung der Hände, Füsse und des Gesichtes. *c)* Verkrümmung der Wirbelsäule, besonders der Halswirbelsäule, länglich ovale Gesichtsform. Erkrankung der Sinnesorgane (Schwachsichtigkeit bis zur vollkommenen Blindheit, Schwerhörigkeit). *d)* Heftige Neuralgien. *e)* Muskelschwäche und Kachexie. *f)* Polydipsie und Polyurie. *g)* Neigung zur Bildung von Varicen und Hämorrhoiden. Der nun beschriebene, einen 31 Jahre alten Knecht aus Klausdorf in Holstein betreffende Fall ist der 3. seit Marie's Publication.

Dr. Baaz.

1189. **Die Pathologie und Therapie der Gelenksentzündungen.** Von Professor Dr. Max Schüller in Berlin. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Etwas verspätet zwar kommt dem Referenten diese Schrift des gerade auf diesem Gebiete sehr versirten Forschers in die Hände. Der kleine Band bildet einen nur sehr wenig erweiterten Separatabdruck der für die Eulenburg'sche Real-Encyclopädie bestimmten Arbeit Schüller's. Dieselbe wird hierdurch auch Nichtabonnenten der grossen Encyclopädie zugänglich gemacht und haben sich dadurch sowohl Autor als Verleger ein wirkliches Verdienst um dieselben erworben. Der Verfasser versucht es, im Sinne der Aufgabe des Encyclopäden den Rath holenden Praktiker rasch und übersichtlich über die Pathologie und Therapie der Gelenkskrankheiten zu orientiren. Wenn Schüller demgemäss gezwungen war, sich thunlichst kurz zu fassen, eine bei dem Umfange des Stoffes jedenfalls sehr schwierige Arbeit, so hat dabei doch nirgends die Vollständigkeit und Verständlichkeit dabei den Kürzeren gezogen. Der Verfasser hat, von dem richtigen Gesichtspunkte ausgehend, dass sich bei den Gelenksentzündungen so häufig das klinische Bild mit dem pathologischen Befunde nicht deckt und öfters klinisch sehr differente Krankheitsbilder dieselben oder sehr ähnliche anatomische Veränderungen im Gelenke darbieten, die hergebrachte Eintheilung der Gelenkskrankheiten nach ausschliesslich pathologisch-anatomischen Grundsätzen verlassen und eine dem praktischen Bedürfnisse besser entsprechende Eintheilung nach einfachen klinischen Gesichtspunkten zu geben versucht. Die Symptomatologie und Diagnose der Gelenkentzündungen werden in einer dem praktischen Arzte genügend ausführlichen Weise besprochen und dabei stets auf die neuesten Forschungsergebnisse gebührend Rücksicht genommen. In der Therapie werden gerade die erprobten und heutzutage meist angewendeten sowohl operativen als nichtoperativen Heilmethoden eingehend besprochen und bezüglich ihres Werthes gewürdigt. Sehr beherzigenswerth ist das vom Autor über die Anwendung der Massage in der Gelenktherapie Gesagte. Am Schlusse findet der Leser ein ausführliches Literaturverzeichniss, welches demselben Gelegenheit bietet, sich, falls er es wünscht, noch detaillirter mit den Originalarbeiten über die einzelnen Krankheitsformen der Gelenke zu befassen. Das Werkchen kann als ein vortrefflicher und wichtiger Behelf auf dem Gebiete der in der Praxis so häufig vorkommenden Gelenksentzündungen jedem praktischen Arzte bestens empfohlen werden.

Dr. Baaz.

1190. **Die reizbare Blase oder idiopathische Blasenreizung, ihre Ursachen, Diagnose und Behandlung.** Von Dr. Alexander Peyer. Stuttgart, Enke, 1888.

Der Autor bespricht nach einer anatomischen Einleitung kurz die Symptome des als reizbare Blase oder idiopathische Blasenreizung (Irritable bladder, nervous bladder der Engländer) bezeichneten Leidens, als dessen nächstliegende Ursache ein Krampf des M. detrusor urinae betrachtet wird, weshalb das Leiden auch Spasmus detrusorum vesicae bezeichnet wird. Das hervortretendste Symptom der Krankheit äussert sich als ein krankhafter, häufiger Urindrang, zu dem sich aber auch zeitweilig temporäre Harnverhaltung, Ischuria spastica, gesellen kann. Die reizbare Blase ist ein nicht seltenes und in jedem Alter vorkommendes Leiden

jedoch nach des Verfassers Beobachtungen am häufigsten vom 18.—40. Lebensjahre. Sie ist beim weiblichen Geschlechte häufiger als beim männlichen. Das Leiden ist in den allermeisten Fällen kein selbstständiges, sondern gewöhnlich nur ein Symptom, hervorgerufen entweder auf reflectorischem oder mechanischem Wege durch Affectionen der Nieren, des Nierenbeckens, der Urethra, des Mastdarmes, des Beckens etc. oder aber, wie in der weitaus grössten Anzahl der Fälle, basirt das Leiden auf einer entzündlichen Reizung (Hyperämie) des Blasenhalses, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Wie aus den zahlreichen der Arbeit beigegebenen Krankengeschichten hervorgeht, wird diese Hyperämie des Blasenhalses bei Weibern meist durch eine chronische Entzündung des Genitalcanales auf die kurze Harnröhre und weiter auf den Blasenhals fortgeleitet, bei Männern ist dieser hyperämische Zustand des Blasenhalses nur eine Fortsetzung desselben Leidens in der Pars prostatica und beruht meist auf Masturbation, Coitus imperfectus, chronischer Blenorrhoe oder sonstigem Auftreten häufiger Erectionen. Zur Stellung der Diagnose, der Grundursache der Blasenreizung, ist die mikroskopische und chemische Untersuchung des Harnes sehr wichtig, und darauf zu achten, ob der Harn Urethralfäden, Leukocythen und Epithelien, in mehr minder grösserer Menge Schleim, Spermatozoen enthält. Die Quantität des Harnes ist ebenso zu constatiren. Die Therapie richtet sich nach der ursächlichen Krankheit. Bei Blasenhals-Affectionen leistet die Winternitz'sche Kühlsonde sehr gute Dienste. Die Prognose richte sich gleichfalls nach der das Leiden bedingenden Grundursache, meist quoad vitam günstig, quoad valetudinem completam öfters weniger. Leichte Fälle heilen auch spontan. Dr. Baaz.

1191. **Ueber das Fibrinferment und seine Beziehung zum Organismus.** Ein Beitrag zur Lehre von der Blutgerinnung mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Von Georg Bonne. Würzburg, Herz, 1889. 128 S.

In breiter Darstellungsweise wendet sich Verf. gegen die Angaben von Holzmann, dass das Fibrinferment als ein Zersetzungsproduct der Proteïnsubstanzen zu betrachten ist. Die nach Holzmann gewonnenen Gerinnungen erwiesen sich nicht als Fibrin, sondern als Globulinniederschläge. Ebensowenig lässt Bonne die Anschauung von Holzmann gelten, dass die Fibrinbildung als eine Oxydation der Eiweisskörper aufzufassen ist. In Uebereinstimmung mit A. Schmidt spricht Bonne als Fibrin nur den durch fermentative Umwandlung aus den Globulinsubstanzen des Blutplasma hervorgegangenen Körper an. Eine Aufstellung verschiedener Fibrine (Dénis) hält er nicht für geboten. Bezüglich der gerinnungshemmenden Wirkung der CO_2 gegenüber der fibrinbildenden Wirkung des Fibrinfermentes findet Bonne, dass bereits eine geringe Menge von CO_2 genügt, um entweder eine Verzögerung oder ein völliges Ausbleiben der Gerinnung in protoplastischen Flüssigkeiten zu bewirken. Verf. ist der Anschauung, dass durch die CO_2 die Fermentbildung im Blute bis zu einem gewissen Grade (aber nicht vollständig) hintangehalten werden kann. Das seiner CO_2 (durch Auspumpen) beraubte Blut gerinnt rascher als das arterielle, was auf den grösseren Fermentgehalt des venösen Blutes zurückgeführt wird, der nach Entfernung der CO_2 ungehemmt wirken kann.

Die gerinnungshindernde Eigenschaft der lebenden Gefässwand (Brücke) erklärt Bonne in der Weise, dass dieselbe durch ihren Stoffwechsel antifermentativ wirkende, wahrscheinlich sauer reagirende Körper (vor allem CO_2) erzeugt, die in das Blut übergehen. Eine ganze Reihe bekannter Erscheinungen aus der Gerinnungslehre (Flüssigbleiben von Transsudaten und Blutergüssen in serösen Höhlen, gesteigerte Neigung zur Gerinnung im Fieber, bei Inanitionszuständen etc.) wird auf geänderte Verhältnisse der CO_2-Spannung und CO_2-Bildung zurückgeführt. Die Frage, ob das im lebenden Organismus gebildete Fibrinferment durch die Niere ausgeschieden wird, vermochte Bonne nicht zu entscheiden. In den therapeutischen Schlussbetrachtungen werden die verschiedenen Methoden der Bluttransfusion ausführlichst erörtert. Bezüglich der Art des anzuwendenden Blutes gibt Verf. darunter allen Kautelen defibrinirten venösen Blutes den Vorrang. Bei bereits bestehender Fermentintoxication empfiehlt Bonne Darreichung von Alkohol, Kohlehydraten und Pflanzensäuren, die leicht zu CO_2 verbrannt werden. Lt.

Kleine Mittheilungen.

1192. **Zum Nachweis von Bleigehalt im Wasser** empfiehlt H. Hager folgendes einfache Verfahren: Man füllt ein Trinkglas zu zwei Drittel mit dem zu untersuchenden Wasser, mischt diesem einen Theelöffel voll Essig hinzu und stellt in dieses Gemisch zwei blankgescheuerte und mit Leinwand (nicht mit Wolle oder Baumwolle) gut abgeriebene Stricknadeln so ein, dass sie sich kreuzen. Man lässt das Glas bei gewöhnlicher Tagestemperatur 6—7 Stunden stehen; nach dieser Zeit werden die Nadeln, wenn Blei vorhanden, einen grauen glanzlosen Beschlag und hier und da schwarze oder schwarzbraune Flecke zeigen. Werden diese Nadeln an einem staubfreien Orte einen Tag lang trocken aufbewahrt, so erscheint nach dieser Zeit an Stelle des grauen Beschlags ein gelblicher oder rothgelber Anflug. (Pharm. Zeit. 33, pag. 372. — Arch. d. Pharmac. 1888. October.)

1193. **Acute Leucämie während der Schwangerschaft.** Von Dr. Greene. (New-York med. journ. 1888. Februar 11. — Ctrlbl. f. klin. Medicin. 1888.)

Eine 21jähr. Frau, vorher niemals krank, wurde bald nach der ersten Conception von einer schweren lienalen Leucämie befallen und erlag derselben 16 Stunden nach der im sechsten Monat erfolgten Ausstossung der Frucht. Die Blutung bei der Geburt war sehr gering gewesen und das Blut färbte kaum die Wäsche, während Blut aus dem Nabelstrang normal gefärbt war. — Eine 19jähr. Schwester dieser Kranken wurde ebenfalls während der ersten Schwangerschaft leucämisch. Als die Krankheit im dritten Schwangerschaftsmonat rasch fortschritt und bereits Fussödeme eingetreten waren, leitete man den künstlichen Abort ein, worauf sich die Kranke rasch erholte und nach 6 Wochen als geheilt betrachtet werden konnte. Merkwürdig ist, dass eine Schwester der beiden erwähnten Kranken von Leucämie bei Eintritt der Menstruation im 13. Jahre befallen wurde und der Krankheit erlag.

1194. **Anomalien der Geschlechtsorgane bei Idioten und Epileptikern.** Von Bourneville et Sollier. (Progrès méd. 1888. 7. — Centralbl. f. klin. Med. 1888. 43.)

Idioten und die Epileptischen bieten sehr häufig Anomalien ihrer Geschlechtsorgane dar. Bei Epileptischen, welche es erst in den Pubertätsjahren geworden sind, finden sich weniger Abweichungen vor wie bei den Idioten. Hodenatrophie ist fast ebenso häufig rechts wie links, vielleicht etwas häufiger links. Entsteht die Epilepsie bald nach der Geburt, so ist die Entwicklungshemmung sowohl hinsichtlich des Gesammtzustandes des Individuums, wie besonders hinsichtlich seiner Geschlechtsorgane viel ausgesprochener als beim Entstehen der Epilepsie in den Pubertätsjahren. Die Idioten mit oder ohne Epilepsie zeigen oft eine besondere Gestalt des Penis, eine glockenklöppelähnliche Form.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1195. Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis.

Von **Dr. Franz Minnich,** Primararzt am St. Johannes-Spitale zu Salzburg.

(82 S. mit 2 Tabellen. Wien und Leipzig 1888.)

Ref. von Dr. Veninger in Meran.

(Schluss.)

Interessant ist die Beobachtung des Verf.'s, dass die Albuminurie im geraden Verhältnisse steht zur freien oder behinderteren Athmung, sehr bald nach erfolgter Tracheotomie aufhört,

und wiederkehrt wenn aus irgend einer Veranlassung neue Stenose auftritt. Auch findet Verf. in diesem Verhalten der Albuminurie keinen wesentlichen Unterschied von Croup und Diphtherie, wenn auch bei letzterer öfters Nephritis beobachtet wird. Aus der Statistik der Stadt Salzburg entnehmen wir in Kürze nur Folgendes. In den 25 Jahren von 1840—1865 herrschte keine Epidemie von Croup. Es kommen 4—5 Todesfälle jährlich vor. Die Bezeichnung Diphtheritis fehlt. In dem Zeitraum von 1865 bis 1886 kommen dreimal soviel Todesfälle vor, jährlich zwischen 14 und 15. Ein epidemisches Verhalten ist unverkennbar, und zwar mit 3 deutlich erkennbaren Höhepunkten, bedingt durch das nunmehr unzweifelhafte Vorkommen der echten Diphtheritis, und nennt Verf. diese Epoche die Diphtheritis-Aera im Gegensatz zur früheren, der Croup-Aera. Bezüglich dieser findet Verf. eine nachweisbare, sehr auffällige Beziehung zwischen der Häufigkeit der Fälle und den herrschenden Witterungszufällen. Eine solche Wechselbeziehung lässt sich für die Diphtheritis-Aera nicht constatiren.

Durch die statistischen Tabellen für Hallein wird ein ähnliches Verhalten nachgewiesen. Jedoch mit einer um das 4—6fach grösseren Mortalität.

Der Markt Oberndorf, mit circa 2000 Einwohner, wo bis 1877 binnen 36 Jahren nur 11 Todesfälle an Croup vorkamen, hatte im Frühjahr 1877 eine wahrscheinlich aus Bayern eingeschleppte, kurz dauernde, sehr heftige Diphtheritisepidemie mit 28 Erkrankungen und 14 Todesfällen, darunter ein Erwachsener. Verf. findet es mit Recht sehr unwahrscheinlich, dass der bis dahin durch viele Jahre nur sporadisch aufgetretene Croup sich nun ganz plötzlich zu einer solchen Epidemie gesteigert hätte, findet dieselbe vielmehr veranlasst durch das Auftreten einer ganz neuen, in Oberndorf bis dahin nicht vorgekommenen Krankheit, nämlich der Diphtheritis. Wie wäre es auch anders zu erklären, dass, während in 36 Jahren kein Erwachsener an Croup erkrankte, nunmehr auf einmal 6 Erwachsene, davon 5 zwischen 18 und 32 Jahren, einer sogar im 60. Lebensjahre davon ergriffen wurde, und einer, ein vielbeschäftigter praktischer Arzt, der mörderischen Krankheit auch erlag. Dies ist wohl ein sehr schwer wiegender Grund zu der Annahme, dass Croup und Diphtheritis zwei im Wesen ganz verschiedene Erkrankungen seien, indem kein Beispiel bekannt ist, dass eine bestehende Krankheitsform so unvermittelt ihren Charakter ändert, wohl aber dafür, dass eine ganz neue Krankheitsform an einem Orte auftritt, wo sie bisher nicht war.

Zum Schlusse bespricht Verf. in sehr klarer und eingehender Weise die verschiedenen klinischen Unterscheidungszeichen zwischen Croup und Diphtherie. Zunächst die Beschaffenheit der Membran, welche bei Croup rein weiss auf der Schleimhaut liegt, welche darunter zwar nicht völlig normal aber nie ihres Epithels beraubt ist, während bei Diphtheritis die Pseudomembran in die Schleimhaut eingelagert mit ihr enge verbunden, nicht abhebbar ist und diese darunter eine Zellenmetamorphose und geschwürige Flächen zeigt. Während bei Croup die natürliche Entfernung der Membranen durch fortgesetzte seröse Aus-

schwitzung der Schleimhaut, zum Theil in Form einer Ablösung, zum Theil aber durch eine förmliche Schmelzung bewirkt wird, heilt die geschwürige Schleimhaut nach Diphtheritis etwa wie ein Brandschorf durch Ueberhäutung. Das krankheitserregende Agens der Diphtheritis verursacht die Necrose der Schleimhautelemente, alterirt die Gefässe und ruft zugleich eine Exsudation hervor. Diese Exsudation und Membranbildung, wenn sie im Kehlkopf erfolgt, nimmt jedoch mehr die Form des croupösen Exsudates an, ohne dass deswegen eine Complication der Diphtheritis mit wahrem Croup stattfände, sondern es ist dies nur bedingt durch die verschiedene anatomische Structur und Anordnung der Theile des Larynx und seiner Verlängerungen, thatsächlich werden in solchen Fällen auch im Kehlkopf dieselben charakteristischen Pilzformen gefunden, wie bei der reinen Pharynxdiphtherie. Da bei Croup keine Gewebstheile absterben, fehlt auch jeglicher Geruch, während das mortificirte Gewebe bei Diphtherie einen fauligen, aashaften Geruch verbreitet. Croup ist ein localer Process rein entzündlicher Natur, ohne jede Nachkrankheit, während die Diphtherie septische giftige Producte setzt, welche in's Blut aufgenommen, die bekannten allgemeinen Erscheinungen und gefürchteten Nachkrankheiten erzeugen. Die Beschränkung des Croup auf das Kindesalter, vorzüglich zwischen dem 2. und 10. Jahre, lässt sich zum Theil erklären durch das eigenthümliche, physiologische Verhalten des Larynx in diesem Alter und die besonderen socialen Verhältnisse dieser Kinder, indem sie zu dieser Zeit ganz besonders den Schädlichkeiten der Aussenwelt und meteorischen Einflüssen ausgesetzt werden.

Dass hingegen die Diphtheritis, wie alle Infectionskrankheiten, durch ein eigenes Virus erzeugt wird, ist unzweifelhaft, wenn es auch bisher noch nicht gelungen ist, den eigentlichen Diphtheritispilz zu isoliren; zuletzt hat Löffler constant zwei Arten von Pilzen bei Diphtheritis gefunden und rein gezüchtet, eine bacilläre Form und einen kettenbildenden Mikrococcus. Heubner hat bewiesen, dass ein der Diphtheritis vollkommen ähnlicher Process durch Massenligatur der Gefässe erzeugt werden könne, sozusagen als traumatische Diphtheritis, so wie durch chemische und thermische Reize eine croupähnliche Erkrankung des Kehlkopfes erzeugt werden kann. Die Frage, ob der Croup aus einem einfachen Catarrh entstehen kann, oder ob er sich auch dem Catarrh gegenüber als selbständige Krankheit darstellt, lässt Verf. unentschieden, neigt aber mehr zu letzterer Annahme.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1196. **Ueber Neuritis optica specifica.** Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin zu Berlin. Sitzung vom 15. October 1888. (Allg. med. Central.-Zeitg. 1888. 88.)

Der Sehnerv ist bekanntlich, ausser bei Cerebral- und Orbitalerkrankungen, häufig in Form der sog. „Stauungspapille", auch von eigenen Erkrankungen betroffen, so von rheumatischen Affectionen, Syphilis, Intoxicationen (besonders durch Blei), Menstruationsanomalien, Chlorose,

neuropathischen Dispositionen, hereditärer Belastung etc. Ophthalmoskopisch sieht man dann das Bild einer mässigen Neuritis oder Neuroretinitis, aber niemals eine so hochgradige Schwellung und Injection der Papilla n. optici, wie bei intracraniellen Leiden. Die Arterien können erweitert, normal oder verengt sein. Die durch Neuritis optica bedingte Sehstörung steht häufig in gar keinem Verhältniss zu dem ophthalmoskopischen Befund: hochgradige Störungen können mit geringen, geringe Störungen der Sehschärfe mit sehr grossen Veränderungen am Augenhintergrund vergesellschaftet sein. Die Sehstörung tritt zumeist allmälig, zuweilen aber auch plötzlich ein, so dass bei vorher gutem Sehvermögen im Verlauf weniger Stunden vollständige Erblindung eintritt. — Die Prognose ist ungünstig: totale Erblindung oder starke Sehschwäche bleiben zumeist zurück.

Bekanntlich beruht eine grosse Reihe von Augenerkrankungen auf syphilitischer Basis, nach Alexander etwa 2·16 Procent aller Augenleiden. Fast kein Theil des Auges wird von luetischen Affectionen verschont, auch nicht der Sehnerv. Alexander beobachtete 568mal Erkrankungen des Sehnerven auf syphilitischer Basis, 40·93 Procent der von ihm beschriebenen specifischen Augenaffectionen, doch traten dieselben grösstentheils in Form der Stauungspapille, Neuritis descendens oder Atrophia nervi optici, als Theilerscheinungen von centralen und orbitalen Affectionen auf. Eine relativ seltene Erkrankung ist die Neuritis optica bezw. Neuroretinitis, bei der sich allein eine Entzündung des Sehnerven findet, ohne dass sich an irgend einem anderen Theile des Auges oder der Orbita oder der Centralorgane Spuren einer syphilitischen Erkrankung zeigen.

Die syphilitische Sehnervenentzündung kann die Folge eines Gumma in der Schädelhöhle sein, alsdann zeigt sich das Bild der sog. Stauungspapille, oder sie kann als Neuritis descendens auftreten, sobald sich entzündliche Zustände von den Meningen nach dem Opticus und seinen Häuten hin weiter verbreiten. Hiervon zu unterscheiden ist die eigentliche Neuritis specifica, bei der sich im Stamme des Opticus der Sitz einer luetischen Entzündung findet. Auch können die Sehnerven bezw. das Chiasma in eine gummöse Wucherung hineingezogen und davon durchwachsen werden.

Im Laufe der letzten 15 Jahre hatte nun Vortr. Gelegenheit, 8mal primäre specifische Entzündungen des Opticus zu beobachten, und zwar 3mal doppelseitig und 5mal einseitig. Bei sämmtlichen Kranken liess sich kein Symptom nachweisen, das auf ein Ergriffensein des Gehirns und seiner Häute oder der Orbita zu schliessen gestattete.

In allen von ihm beobachteten Fällen von Sehnervenentzündung handelt es sich um Neuritis bezw. Neuroretinitis syphilitica. Dafür spricht in erster Linie die Anamnese: Sämmtliche Patienten hatten an Lues gelitten und bereits eine antiluetische Cur durchgemacht. Ausserdem spricht dafür die Therapie: durch eine Schmiercur bezw. Gebrauch von Jodkali wurde die Krankheit gehoben oder gebessert, bezw. zum Stillstand gebracht. Ein anderes ätiologisches Moment, als Syphilis, liegt nicht vor. Bei dieser Krankheit werden, wie oben bereits erwähnt, eine Reihe von entzündlichen Zuständen des Opticus beobachtet, und zwar wohl am häufigsten die Stauungspapille, welche sich bei intracraniellem Gummata entwickelt. Doch kommt dieselbe stets doppelseitig vor, auch bestanden in keinem von Horstmann's Fällen irgend welche Symptome, welche den Schluss auf intracranielle Tumorbildung gestatteten. Ausserdem sprach der ophthalmoskopische Befund gegen Stauungspapille. Nirgends fand sich

die hochgradige Schwellung der Papilla optica, wie sie bei derselben beobachtet wird. Die Folge der Stauungspapille ist in der Regel absolute Amaurose oder sehr hochgradige Amblyopie, auf Atrophia nervi optici beruhend. Wenn auch bei unseren Fällen fast immer eine Verminderung des Sehvermögens zurückblieb, so war dasselbe doch nicht so herabgesetzt, wie es bei Atrophie in Folge von Stauungspapille der Fall ist. Aus diesen Gründen ist hier die Diagnose Stauungspapille wohl eine unrichtige. Bei Lues wird weiter eine Neuritis descendens beobachtet, welche, von den Meningen ausgehend, sich auf die Hüllen des Opticus weiter fortpflanzt. Wenn diese Form, welche auch einseitig vorkommt, keine so ungünstige Prognose hat, wie die Stauungspapille, und oft nach Rückgang der Neuritis ein relativ gutes Sehvermögen beobachtet wird, so können unsere Fälle doch nicht dahin gerechnet werden, da sich bei keinem auch nicht die geringsten Spuren einer intracraniellen Affection zeigten. Die dritte Möglichkeit wäre, dass specifische Processe, von der Orbita ausgehend, die entzündlichen Erscheinungen im Opticus veranlasst hätten. Da aber keine Krankheitserscheinungen, welche einen pathologischen Process dort veranlassen könnten, nachzuweisen waren, so muss auch diese Möglichkeit ausgeschlossen werden. Es bleibt uns daher nur noch übrig, den Krankheitsprocess im Opticus selbst zu suchen. Dass Gummata im Sehnerv vorkommen und daselbst zerfallen, ist von Horner anatomisch nachgewiesen. Warum soll nicht eine Neuritis optica primär auftreten, ohne dass Gehirnsyphilis oder syphilitische Affectionen der Orbita bestehen? Wir kennen ja eine specifische Iritis, Chorioiditis und Retinitis, welche schon im Beginn des sog. secundären Stadiums der Syphilis auftreten können. Bei dem 3., 4., 5., 7. und 8. Fall trat eine einseitige Neuritis auf, ehe noch ein Jahr seit der Infection verflossen war. In allen diesen Fällen ging die Entzündung nach Verlauf von 4—8 Monaten zurück, und die Sehschärfe hob sich ganz bedeutend, im Falle 8 wieder zur Norm. Freilich blieben bei allen, wenn auch nur in geringem Masse, Gesichtsfeldbeschränkungen zurück, ebenso erlangte der Opticus nirgendswo seine normale Farbe wieder, war vielmehr immer etwas weisslich verfärbt. Im Falle 1, wo die Infection $1^1/_2$ Jahr vorher aufgetreten war, trat die Neuritis beiderseitig auf. Hier erhob sich das Sehvermögen von $^6/_{36}$ bezw. $^5/_{60}$ nach 3 Monaten auf $^5/_{18}$. In allen diesen Fällen musste eine primäre Entzündung des Opticus vorliegen. Bei Fall 2 und 6, welche ebenfalls doppelseitig waren, wurde nach längerer Beobachtung keine Besserung des Sehvermögens bemerkt, obgleich die Neuritis sich vollständig zurückgebildet hat. Da die syphilitische Infection hier bereits vor 2 bezw. 3 Jahren stattgefunden hatte, ist es möglich, dass Gummata im Opticus die Veranlassung der Entzündung waren. Dafür spricht vielleicht, dass eine Verbesserung des Sehvermögens sowie der Gesichtsfeldbeschränkung nicht eintritt. Doch lässt sich darüber auf Grund der sonst beobachteten Symptome kein Schluss ziehen. Was die Lage der entzündeten Nervenfasern anlangt, so müssen dieselben im Centrum des Opticus um die Centralgefässe liegen, da sich allenthalben eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes fand. Bekanntlich versorgen diese Fasern die Peripherie der Netzhaut. Vielleicht können entzündliche Erscheinungen von den Wänden der Gefässe aus auf die umgebenden Nervenfasern übergegriffen haben. Hierüber kann allein die mikroskopische Untersuchung Aufschluss geben. Die concentrische Gesichtsfeldbeschränkung spricht dagegen, dass der entzündliche Process von den Scheiden des Opticus auf ihn übergegangen ist, sonst müssten sich auch centrale Gesichtsfelddefecte finden.

Die primäre Neuritis optica auf specifischer Basis kann somit einseitig sowohl, wie doppelseitig auftreten; sie befällt Patienten, welche sich noch vor nicht zu langer Zeit specifisch inficirt haben. Bei geeigneter Behandlung tritt in der Mehrzahl der Fälle, obgleich der Verlauf der Krankheit ein langsamer ist, eine Besserung, zuweilen auch vollständige Herstellung des Sehvermögens ein, das Gesichtsfeld freilich bleibt in der Regel, wenn auch nur in geringem Grade, eingeschränkt. Ist die Infection schon vor längerer Zeit als einem Jahre erfolgt, so ist die Aussicht auf Restitutio ad integrum eine geringere, doch gelingt es auch hier zuweilen, durch geeignete Behandlung einen Stillstand des Processes zu bewirken. Ungünstiger liegen die Verhältnisse, wenn specifische Processe von der Orbita oder dem Canalis opticus aus auf den Opticus einwirken, ebenso wenn eine Meningitis in Form von Neuritis descendens sich auf den Opticus fortpflanzt. Hier ist die Folge häufig Atrophia nervi optici. Die Stauungspapille hat fast immer Amaurose oder doch hochgradige Amblyopie zur Folge. Alle diese letzteren Formen treten indessen erst auf, wenn Syphilis schon längere Jahre bestanden hat. Die schlimmste Form von specifischer Erkrankung des Sehnervs ist die nicht entzündliche Atrophia nervi optici, welche auf Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks beruht, die durch Syphilis veranlasst sind. Hier tritt immer, oft sich langsam entwickelnd, trotz aller antispecifischen Behandlung totale Amaurose auf.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Billroth, Dr. Th. Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Ein Handbuch für Familien und Krankenpflegerinnen. III., theilweise umgearbeitete Auflage. Mit 47 Illustrationen auf 8 Tafeln. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1889.

Jänicke, Leppmann, Partsch Dr. Dr. Medicinischer Taschen-Kalender für das Jahr 1889. Breslau 1889, Verlag von Preuss u. Jünger. Mit einem Beiheft. Diagnostische Semiotik des Harns von Dr. med. Rosenfeld, Assistenten am chem. Laboratorium der med. Klinik Breslau.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern. Leipzig, Verlag von Breitkopf u. Härtel, 1888.

322. Heubner, Otto. Ueber Scharlachdiphtherie und deren Behandlung.
323. Freund, Wilhelm Alexander. Ueber die Indicationen zur operativen Behandlung der erkrankten Tuben.
324. Malachowski, Dr. Ernst. Versuch einer Darstellung unserer heutigen Kenntnisse in der Lehre von der Aphasie.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1197. **Zur Kenntniss der fieberhaften Gelbsucht.** Von Prof. Nauwerk in Tübingen. (Münchner med. Wochenschr. 1888. 35.)

Im Jahre 1886 hat Weil im Deutschen Archiv für klinische Medicin, Band 39, über eine eigenthümliche, mit Milztumor, Icterus und Nephritis einhergehende acute Infectionskrankheit berichtet und seitdem ist von Goldschmidt, Wagner, Fiedler und Anderen über dieses Morbus sui generis, über die „Weil'sche Krankheit", über dahin gehörige Fälle meist Zustimmendes bekannt gegeben worden. Nauwerk veröffentlicht zwei Fälle, von denen der erste klinisch betrachtet, eine fieberhafte Krankheit zeigt, sofort unter schwerem Bilde einsetzt, am ersten Tage unter 40° C. hochgradigen Icterus am ganzen Körper bekommt, am zweiten Tage Milzvergrösserung unter Sinken der Temperatur; es treten zugleich profuse Schweisse auf, starke Salivation, Coma, stertoröse Respiration, am dritten Tage Tod. — Erbrechen und Diarrhoe fehlen. Dem entsprechend ergibt die Section die Haut icterisch, Lunge und Herz normal, die Leber zeigt das Bild ähnlich der acuten gelben Leberatrophie, in der Niere sind die Epithelien der gewundenen Harncanälchen fast durchweg albuminös oder fettig entartet, die Glomeruli fast unverändert, im Kapselraum nicht selten körnige Massen. Im Dünndarm, und zwar besonders in den mittleren Abschnitten, finden sich spärliche, kleine, rundliche, oberflächliche Geschwüre, geschwellte Solitärfollikel und Peyer'sche Platten, nirgends Typhusbacillen. Die obersten Lagen der infiltrirten Submucosa sind necrotisch. Im Wesentlichen handelt es sich also hier um einen Fall der Weil'schen Krankheit in ihren wesentlichen Zügen, das Bestehen einer Nephritis wird durch die Section erwiesen, die Abwesenheit von Spaltpilzen, die diffuse Ausbreitung der Entartung lässt eine Intoxicationswirkung (durch Ptomaine) annehmen.

Der zweite Fall erkrankte ebenfalls plötzlich unter 41·2° C., am dritten Tage tritt Erbrechen auf, später Diarrhoe, Icterus ohne Lebervergrösserung, am vierten Tage erscheint Lebervergrösserung (keine Milzvergrösserung), der Urin wird eiweisshaltig, Erbrechen und Diarrhoe bestehen fort, nach abermals zwölf Tagen erfolgt der Tod. Die Zugehörigkeit auch dieses Falles zur Weil'schen Krankheit scheint gerechtfertigt. Die Erkrankung tritt fieberhaft auf, acut unter Frieren, Patient ist ein Metzger. Nach Fiedler waren unter zwölf seiner männlichen Kranken 9 Fleischer, das Krankheitsbild setzt sofort schwer ein, die Pulszahl ist hoch, starke Schweisse sind gleichfalls vorhanden, am 3. Tage starker Icterus, zugleich Erbrechen, vom

6. Tage an Diarrhoe, am 7. Tage Lebervergrösserung, später Milzschwellung, Albuminurie, am 16. Tage hiezu noch Roseola, am 18. Tage Tod. Die anatomischen Befunde in Leber und Nieren sind ähnlich denen des ersten Falles, gekennzeichnet als gleichmässig über das ganze Organ verbreitete, albuminoide, fettige und necrotische Entartung des Parenchyms. Die Degeneration ist begleitet von einer herdweisen Entzündung, welche mit Eiterung nichts zu schaffen hat; sie ist eine plastische, und hat in der Leber zu Bindegewebswucherung geführt. Spaltpilze sind nicht nachweisbar. Darmveränderungen waren im zweiten Falle nicht vorhanden. Möglich, dass die unstreitig vorhandene Weil'sche Species der anatomischen und vielleicht auch ätiologischen Einheit entbehrt. Hausmann, Meran.

1198. **Ueber den Einfluss der Massage auf die Harnsecretion.** Von Dr. A. Bum, Wien. (Zeitschr. f. klin. Med. 15. Bd., 3. Hft.)

Verf. bringt in vorliegender, experimenteller Arbeit einen interessanten und wichtigen Beitrag zur Lehre von dem Einflusse der Körpermassage auf die Harnsecretion. Die Arbeit ist im Laboratorium von Prof. v. Basch entstanden. Die Versuche an Hunden ergaben, dass das Thier während jener Zeit, in welcher es an den Hinterextremitäten massirt wurde, grössere Mengen Harns, als zur Zeit der Massage-Pause secernirte. Diese Erscheinung stand nicht im Zusammenhang mit der Secretionstüchtigkeit des Thieres (Verf. setzt die Secretionstüchtigkeit gleich der Gesammtmenge des während des Versuches ausgeschiedenen Harns, dividirt durch die Zeitdauer des Versuches in Minuten), ganz gleich ob grössere Mengen Kochsalzlösung infundirt werden oder nicht. Die Abschneidung der Blutzufuhr zu den massirten Theilen beeinträchtigt nicht die Wirkung der Massage. Das Offenbleiben der Venen ist dagegen eine unerlässliche Bedingung für den Effect der Massage. Ja, das aus den Venen in den Kreislauf gelangende Blut wirkt nach den Versuchen des Verfassers harnerregend. Die Ursache für die harnerregende Wirkung ist in Stoffen zu suchen, die während der Massage aus der Musculatur durch die Venen in den Kreislauf gelangen. Die Fragen, welche Muskelstoffe es sind, die harnerregend wirken und ob die Massage die chemische Zusammensetzung des Harns alterirt, harren noch der Beantwortung. v. Swiecicki.

1199. **Die Aetiologie der Diphtherie.** Von Edgar G. Barnes. (Brit. med. Journ. 28. Juli 1888. — Schmidt's Jahrb. 1888. 10.)

Aus seiner Statistik über 50 Epidemien mit zusammen 223 Fällen, die im Laufe von 13 Jahren zur Beobachtung kamen, leitet Verf. die Ansicht ab, dass sich die Diphtherie in mehrfacher Beziehung von anderen Infectionskrankheiten unterscheide. Während z. B. die Scarlatina am häufigsten in dicht bevölkerten Districten vorkomme, sei bei der Diphtherie das Gegentheil der Fall. Dieser Unterschied beruhe darauf, dass die Entstehung der Diphtherie durch mangelhafte hygienische Verhältnisse begünstigt werde, ja dass zuweilen, wie in mehreren Epidemien seiner Statistik, für den ersten Fall jede infectiöse Ursache fehle, während die Beziehung zu hygienischen Schädlichkeiten (Schleussengase, verunreinigtes Trinkwasser, Ausdünstung

von Senkgruben u. s. w.) sich aufdränge. Das Weiterschreiten der Epidemie habe man dann fast immer als Ansteckung von Fall zu Fall verfolgen können. Ferner sei zuweilen bei Diphtherie-Epidemien zu beobachten, dass den ersten wohl charakterisirten Erkrankungsfällen unvollkommen ausgebildete Fälle in Form einfacher Halsentzündungen vorausgingen. Dies deute darauf hin, dass die Diphtherie durch ein Gift veranlasst werde, welches sich allmälig aus ungesunden Aussenverhältnissen entwickelt und nicht durch einen bestimmten specifischen Keim.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1200. **Ueber das Chloralammonium.** Von Dr. Nestbit. (L'Orosi. 1888. August. — Les nouveaux remèdes. 1888. Nov. 8.)

Als Chloralammonium bezeichnet Nestbit den trichloramidoäthylalkohol der Zusammensetzung $C_2HCl_3(NH_2).OH$. Man erhält diesen Alkohol, wenn man in wasserfreies Chloral einen Strom von trockenem Ammoniakgas so lange einleitet, bis dieses nicht mehr absorbirt. Es entsteht eine krystallinische Masse, deren Geschmack und Geruch eine grosse Aehnlichkeit mit der des Chlorals zeigt, doch ist der Geschmack im Munde weniger anhaltend. In Gaben von 1—2 Grm. verabreicht, vereint das Mittel nach Nestbit die Eigenschaften des Urethans und Chloralhydrates. Es ist ein Hypnoticum, wie das erstere und schmerzstillend wie letzteres. Andererseits hat es den Vortheil, dass es auf das Herz und die Respirationscentren nicht so schädlich einwirkt, wie jene. —sch.

1201. **Behandlung der Tuberculose mit Kreosot.** Von Dr. Van der Vloet. (Revue gén. de Clinique et de Thérap. 1888. 39. — Therap. Monatsh. 1888. 11.)

Die Versuche wurden auf der Klinik des Dr. Verstraeten in Gent ausgeführt. Von einer 1 bis 2%igen Mischung musste jeder Patient 3 bis 6 Esslöffel nehmen. Bei hartnäckigem Widerstreben bediente er sich als Vehikel des Mandelöles in folgender Form: Rp. *Kreosoti, Olei Amygdal. dulc. aa. 10·0.* D. S. 3—4mal täglich 5—10 Tropfen in 30·0 warmer Milch oder Bouillon zu nehmen. Diese Verordnungsweise kann auch, je nach Bedarf durch folgende ersetzt werden: Rp. *Kreosoti 6·0, Tinct. Nucis vomic. 8·0.* D. S. 3mal täglich 8—10 Tropfen in 2 Esslöffeln Zuckerwasser vor der Mahlzeit zu nehmen. Die erhaltenen Resultate waren befriedigende. Das Mittel wurde gut vertragen. Der Appetit nahm zu. Die Athmungsbeschwerden liessen schnell nach; desgleichen wurde eine Abnahme des Auswurfs, des Hustens und der Dyspnoë beobachtet.

1202. **Schmerzstillung bei Neuralgien im Verlaufe des Trigeminus.** Von O. Liebreich. (Therap. Monatsh. 1888. 11.)

Liebreich hebt hervor, dass das Butylchloral zu den wenigen Heilmitteln zählt, welche auf einen Nervenbezirk allein wirken. Namentlich wirkt Butylchloral in Dosen von 1·0—2·0 bis 3·0 Grm. innerlich verabreicht, anästhesirend im Verlaufe des Tri-

geminus. Leider ist die Wirkung keine anhaltende und grosse Dosen rufen Schlaf hervor. Liebreich hält das Butylchloral für zweckmässig bei solchen Affectionen im Verlaufe des Trigeminus, bei denen der schmerzhafte Zustand prognostisch als ein nicht chronischer zu bezeichnen ist. Also bei rheumatischen Gesichtsschmerzen, Zahnschmerzen von einer Pulpa-Entzündung oder Periostitis herrührend. Beim Plombiren der Zähne, welche anfänglich einen Druck ausüben, hat Liebreich mit voller Zufriedenheit das Butylchloral verwerthet. Der Geschmack ist allerdings unangenehm und die schwere Löslichkeit des Butylchlorals erfordert eine besondere Verordnung. Folgende Vorschrift hat sich als praktisch bewährt: Rp. *Butylchloral 2·0—3·0—5·0, Spirit. vini rectif. 10·0, Glycerini 20·0, Aq. destillat. 120·0*, 3 bis 4 Esslöffel auf einmal zu nehmen. R.

1203. **Ueber anhaltende Hämaturie und deren Behandlung.** Von Dedama. (Journ. of the Americ. Associat. 1888 August. — Allgem. med. Central.-Ztg. 1888. 92.)

Unter den Ursachen der Hämaturie gibt es eine Anzahl von ursächlichen Momenten, die sich — wenigstens in einer Reihe von Fällen — mit Sicherheit von einander differenziren lassen. Hierzu gehören die verschiedenen Papillome der Blase, kleine spitze Blasensteine; auch acute exanthematische Fieber können in vereinzelten Fällen zu multiplen Blasenblutungen führen. Diese Fälle trotzen oft jeder Behandlung, und jedes Mittel, das sich in dem einen Falle bewährt, versagt in dem anderen und wird vollkommen unwirksam. In derartigen hartnäckigen Fällen hat sich nun dem Verf. eine Dosis von 3·5 Grm. Alaun, in 24 Stunden zu nehmen, bewährt. In sämmtlichen 5 Fällen von Hämaturie, bei denen Verf. Gelegenheit hatte, das Medicament in seiner Wirkung zu erproben, wirkte es mit Sicherheit. Den Mechanismus der Wirkung hat man nach Verf. in der gefässzusammenziehenden Wirkung zu suchen, den das qu. Medicament vorzugsweise auf die Arterien des Urogenitalsystems auszuüben im Stande ist. Die Applicationsweise des Alauns geschieht in der Weise, dass man sich die 3·5 Grm. in 3 Theile theilt und jeden derselben, in Wasser gelöst, Morgens, Mittags und Abends austrinken lässt. Vor anderen Stypticis zeichnet sich das Medicament dadurch aus, dass es keine Verstopfung hervorruft.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1204. **Ueber den Werth und die Bedeutung der capillären Aspiration der Harnblase.** Von Dr. Rosenberger, Würzburg. (Verhandlung der 61. Versamml. deutscher Naturf. und Aerzte in Cöln.)

Die capilläre Aspiration der Harnblase, welche in Deutschland besonders von Lücke empfohlen wurde, birgt nach Rosenberger so viele Vortheile für den Arzt sowohl, wie für den Patienten, dass sie verdient, allgemein geübt zu werden, sie ist sehr leicht und von jedem Arzt auszuführen, erreicht immer ihren Zweck und macht dem Patienten viel weniger Schmerz als das Catheterisiren, bei Beobachtung einiger Cautelen der Antiseptik

ist sie absolut ungefährlich. Zur Ausführung derselben genügt jeder Aspirationsapparat; als besonders geeignet empfiehlt Rosenberger denjenigen von Dieulafoy. Als Indication für die Aspiration betrachtet Rosenberger jede Art der Harnverhaltung, wenn der Catheterismus nicht gelingt, der Grund der Harnverhaltung aber entweder von selbst wieder schwindet oder beseitigt werden kann. Bei stärkeren Blutungen aus der Harnröhre in Folge von Catheterversuchen, gibt Rosenberger den Rath, den Catheter sofort zur Seite zu legen und die Aspiration vorzunehmen, wenn es auch noch möglich wäre, den Urin durch den Catheter zu entleeren. Auf diese Weise können Verletzungen der Harnröhre und falsche Wege ohne örtliche Behandlung der Harnröhre zur Heilung gelangen, so dass nach kürzerer oder längerer Zeit die Einführung des Catheters auch ohne Blutung wieder gelänge. Die Canüle, welche in der Linea alba unmittelbar an der Symphyse in die Blase gestossen wird, soll etwa die Dicke einer gewöhnlichen Stricknadel haben. Die Spritze wird so oft gefüllt und entleert, als Urin in dieselbe gelangt. Ist die Blase entleert, so wird die Canüle sofort wieder entfernt. Der Stich muss so lange comprimirt werden, bis er verklebt ist. Nach der Entleerung kann der Patient aufstehen. Stellt sich wieder Harndrang ein, so muss natürlich wieder aspirirt werden. Mitunter gelingt das Einführen des Catheters schon nach einigen Tagen wieder, wenn dies aber nicht möglich sein sollte, so müsste die Aspiration solange wiederholt werden, bis entweder der Patient von selbst wieder zu uriniren anfängt oder das Catheterisiren gelingt. Die Gegend oberhalb der Symphyse und die Canüle sind gründlich zu desinficiren, und damit sich letztere beim Einstossen nicht verstopft, empfiehlt Rosenberger diese und den anschliessenden Gummischlauch mit einer desinficirenden Flüssigkeit zu füllen. Wenn man diese wenigen Vorsichtsmassregeln beobachtet, so kann diese Aspiration beliebig oft vorgenommen werden, ohne dass die geringste Reaction erfolgt.

1205. **Ueber Blutungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie, deren Quellen und Behandlungsmethoden.** Von Dr. R. Lohmer in Hamburg. (Volkmann's klin. Vortr. Nr. 321.)

Der Wahl des Blutstillungsmittels muss die Erkennung der eigentlichen Quelle und der Ursache der Blutung vorangehen. Sitz der Blutung können sein: der Introitus vaginae, die Vagina selbst, die Portio vaginalis uteri, der Cervix und der Uteruskörper. Blutungen am Introitus kommen vor bei Ruptur von Varicen am Scheideneingange bei Schwangeren, sowie bei Verletzungen der Urethralgegend aus verschiedenen Ursachen, am häufigsten bei schwerer Geburt. Blutungen aus der Vagina werden beobachtet bei primärem Carcinom der Vagina, durch unpassende oder zu lange getragene Pessarien, ferner in Fällen von Colpitis senilis, am häufigsten aber nach der Geburt. Blutungen aus der Portio und den Muttermundslippen entstehen durch Cancroide und syphilitische Ulcerationen, aber auch bei ganz einfachen Erosionen und bei alten Cervixrissen mit Ectropium. Im Cervixgebiete sind Quellen von Blutungen Myome und Carcinome, sehr oft chronischer Cervialcatarrh mit Schleimpolypen,

frische Cervixrisse nach operativen Entbindungen; hierher gehören auch die sogen. Cervicalaborte oder richtiger gesagt, die sehr seltenen molenartigen Schwangerschaftsproducte. Blutungen aus dem Uterus selbst sind vor allem die menstrualen Absonderungen physiologischer und pathologischer Natur; sie können ferner durch Stauungen im retroflectirten Uterus entstehen; weiters bei chronischer Atonie eines sonst normalen Uterus, oder wenn durch pathologische Vorgänge in der Nachbarschaft des normalen Uterus Stauungen oder Fluxionen in seiner Circulation bedingt werden, so bei peri- und parametritischen Exsudaten. Bei vergrössertem Uteruskörper finden sich Blutungen durch chronische Metritis, Endometritis und Neoplasmen. Blutungen aus dem graviden Uterus entstehen bei drohendem Abortus, vorzeitiger Lösung der Placenta, Placenta praevia, Retention von Placentatheilen, Complication mit Neoplasmen, und endlich bei Subinvolutio uteri. Geeigneten Orts gibt Verf. therapeutische Winke, die er aus seiner eigenen reichen Erfahrung schöpft.

v. Buschman.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1206. **Bleichen der Zähne.** (Archives of Dent. — April 1887. Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnhk. 1888. October.)

Das Bleichen der Zähne wird meist bewerkstelligt durch Anwendung von freiem Chlor oder schwefliger Säure. Durch folgende Behandlung erzeugt man freies Chlor. Gleiche Theile Chlorkalk und Acidum tartaric. werden trocken zusammengemischt, die Mischung in einer mit einem Glasstöpsel versehenen Flasche aufbewahrt. Chlorkalk mit Chloroform zu einer dünnen Pasta angerührt, wird auch empfohlen. Bevor jedoch irgend eines der Bleichmittel in den Zahn gegeben wird, verschliesse man die Wurzelspitze, dann lege man das Mittel ein und verschliesse die Höhle mit Guttapercha oder mit irgend einem Zinkpräparat. Es ist oft eine wiederholte Anwendung nothwendig, nach dieser wird die Cavität sorgfältig gereinigt und eine temporäre Füllung von Zinkoxychlorid weissester Farbe eingelegt. Diese wird für einige Zeit darin belassen, worauf später eine Goldfüllung an deren Stelle eingelegt werden kann. — Dr. E. C. Wirk hat schwefligsaures Natron in Verbindung mit Acid. boracicum erfolgreich zum Bleichen missfärbiger Zähne verwendet. Seine Formel lautet: *Natr. sulfurosi gr. 100, Acid. borac. gr. 70.* Mische und verreibe in einem warmen trockenen Mörser zu einem feinen Pulver. Diese Mischung ist in einer luftdicht schliessenden Flasche an einem trockenen Orte aufzubewahren. Die Gebrauchsanweisung ist folgende: Der Rubberdam wird an den zu behandelnden und je einem Nachbarzahn angelegt, die Cavität wird sorgfältig gereinigt und die Wurzel bis zur Hälfte ihrer Länge mit Guttapercha oder Gold gefüllt. In dem übrigbleibenden Theil des Canals und in die Cavität wird das Pulver eingepackt, jedoch wird so viel Raum gelassen, um einen Verschluss von Guttapercha aubringen zu können. Vorher wird noch das Pulver in der Höhle mit einem Tropfen Wasser benetzt, wobei es blos befeuchtet werden darf, dann wird verschlossen. Oft ist eine zweite oder

dritte Anwendung nothwendig. Wenn das Pulver benetzt wird, tritt die chemische Reaction ein, es entwickelt sich schweflige Säure, welche die Bleichung bewirkt.

1207. **Ueber Ursache und Behandlung des Strabismus.** Von Landolt (Paris) und Reymond (Turin). (Mittheilg. aus Congress für Ophthalmologie zu Heidelberg. 1888.)

Strabismus kann hervorgerufen werden, durch den Zusammenhang zwischen der Convergenz und der Accommodation (Donders). Die Incongruenz zwischen der Netzhaut und dem Muskel und Stützsystem (Sclera und Cornea) des Auges, sowie die individuell verschiedene Beherrschung der Augenbewegungen kann den Ausbruch des Schielens begünstigen. Anatomische Ursachen sind ein zu grosser Abstand zwischen den Drehpunkten der Augen, Baufehler der Orbita und des Bulbus, unrichtige Insertion und Länge der Augenmuskeln. Als centrale Ursache nimmt Landolt eine Störung in den Centren der Convergenz- und Divergenzbewegungen der Augen an. — Besteht der Strabismus erst kurze Zeit, so ist die orthoptische Behandlung, stereoskopische Uebungen, Brillen etc. am Platze. Zur Operation darf erst geschritten werden, wenn die friedliche Behandlung erschöpft ist. Die Tenotomie ist indicirt bei kräftigen Antagonisten und je nach dem Grade auf einem oder beiden Augen. Den Effect derselben durch Nähte zu verstärken, hält Landolt für verwerflich. Ist der Antagonist sehr schwach, so empfiehlt sich die Verlagerung desselben. Dieselbe mit Verbindung der Tenotomie der Antagonisten empfiehlt sich bei hochgradigem Schielen. — Beim Strabismus divergens muss zeitig zur Operation geschritten werden.

Dermatologie und Syphilis.

1208. **Die Verwendung des Oleum cinereum benzoatum (Neisser) zur Syphilisbehandlung.** Von Dr. Harttung. (Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. 1888. Heft 3.)

Harttung schildert sehr ausführlich die Wirkung des Oleum ciner., dass zum ersten Male 1885 von Lang empfohlen, in der von Neisser angegebenen Modification des Oleum ciner. benzoatum in der Breslauer dermatologischen Klinik geprüft wurde. Die Zusammensetzung ist desselben ist:

Rp. Hydrargyr. depur. 20·0
Aether benzoic. 5·0
Bis zur völligen Verdunstung des Aethers zu verreiben. Dazu
*Paraffin. liquid. 40·0.**)

Die Formel für Aeth. benzoic. ist:

Rp. Aeth. sulf. 40·0
Benzoes 20·0
Ol. amygd. 5·0
Solv. filt.

Das älteste Mittel Lang's, das aus extinguirtem *Hg*, starren und flüssigen Fetten bestand, wurde von ihm selbst, der geringen Haltbarkeit wegen in ein Präparat verwandelt, das aus *Hg*.

---

*) 1 Cubikctm. der Mischung enthält dann nach einer neueren Berechnung 0·414 *Hg*.

Lanolin. aa 3·0. Olei oliv. 4·0 bestand, also 30 Procent metallischen Quecksilbers enthielt. Das von Harttung hingegen empfohlene Präparat Neisser's hat neben ausgezeichneter Haltbarkeit vor jenem anderen den Vorzug, das Quecksilber in der denkbar feinsten Weise vertheilt zu geben. Harttung glaubt, dass die Wirkung des grauen Oels sich derjenigen der grauen Salbe nähert", d. h. eine langsame, chronischere und langdauerndere" ist, „im Gegensatze zu dem intensiven Eingreifen des Calomel". Zu einer ersten Cur, wie zur Beseitigung von stürmischen Symptomen hält er demgemäss am Calomelöl fest. Dahingegen möchte er das graue Oel namentlich angewandt wissen, wenn es sich ohne sichtbare Krankheitszeichen um die Einleitung einer der Zeit nach wieder nothwendigen Cur im Sinne Fournier's handelt, oder wenn Erscheinungen auftreten, die nicht schwer genug sind, um eine so eingreifende Therapie, wie durch Calomelöl zu indiciren. In der ersteren Reihe von Fällen ist es aber äusserst wünschenswerth ein Mittel zu verwenden, dessen Wirksamkeit sowohl genügt, als seine Application für den Kranken schmerzlos und bequem ist. Beide Bedingungen erfüllt das graue Oel. Unter 289 Injectionen entstand nie ein Abscess; Infiltrate im Ganzen neunmal. Stomatitis, stärkere Schmerzen traten je dreimal ein, Magenstörungen nie. Harttung hat die jedesmalige Injectionsmenge bis zu je 1 Cubikctm. gesteigert. Im Urin fand Harttung schon am 3. Tage geringe *Hg*-Mengen, die sich in einer steigenden Quantität bis zu $3^1/_2$ Monaten nach der letzen Injection nachweisen liessen. Injectionsstellen hat Harttung an Thieren und an mehreren Menschen kurz vor dem Exitus excidirt und anatomisch untersucht. Die örtlichen Befunde variirten. Constant fand Harttung nur in der Umgebung der Injectionsstelle Parraffintropfen, welche *Hg*-Partikel enthielten. Die kleinen Herde bestehen aus fettreichem Detritus, der metallisches Quecksilber enthält. Auffallend ist, dass eine Tendenz zur bindegewebigen Abkapselung fehlt und somit eine Verschleppung des Quecksilbers in den Lymphstrom hinein leichter stattfinden kann, respective der aus ihm sich bildenden löslichen Verbindungen. Die nahezu gleichzeitigen Publicationen von Lang, Bender und Trost geben trotz der Verschiedenheit des Präparates und der Applicationsweise nahezu übereinstimmende klinische Resultate. Hervorheben möchte ich nur die von Lang gerühmten Erfolge bei Syphilis des Gehirns und des Rückenmarks, die Localbehandlung mit grauem Oel des Gehörorgans, der Tuba Eustachii, des Kehlkopfs und Nasenraums bei syphilitischen Processen, wie seine Injectionen in die Umgebung gummöser Bildungen. Friedheim.

1209. **Sul valore della reazione acida del pus blenorragico.** Von Barduzzi. (Boll. della società tra i cult. di sc. med. 1887. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1888. 1.)

Barduzzi konnte in 54 von ihm untersuchten Fällen nicht ein einziges Mal die sauere Reaction des blennorrhagischen Secretes nachweisen; daraus schliesst er, dass der blennorrhagische Eiter stets alkalisch reagire und nicht sauer, wie dies von Martineau und Castellani behauptet wurde. Nach der Ansicht Barduzzi's lassen sich die irrigen Behauptungen der erwähnten

zwei Beobachter aus einer Beimengung von sauerem Harn zu dem Eiter, oder aus der schlechten Beschaffenheit des von ihnen benützten Reagenspapieres, oder aber aus der normalen Acidität der balano-präputialen und der vulvo-vaginalen Schleimhaut erklären. Dornig.

1210. **Ueber Wirkung des Anthrarobins gegen Psoriasis vulgaris, Herpes tonsurans und Pityriasis versicolor.** Von Prof. Neumann. (Allg. Wr. med. Ztg. 1888. 26.)

Bei Psoriasis vulgaris steht die Wirkung des Anthrarobins hinter dem Chrysarobin und der Pyrogallussäure zurück, dagegen empfiehlt sich dasselbe zur Behandlung der Pityriasis versicolor, weniger des Herpes tonsurans. Finger.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1211. **Glycogen in den Capillaren der Grosshirnrinde beim Diabetes mellitus.** Von Dr. G. Fütterer, Würzburg. (Centralbl. f. d. med. Wiss. 1888. 28.)

Fütterer untersuchte die folgenden Organe eines Diabetikers: I. Verschiedene Abschnitte der Medulla spinalis, und zwar a) Stücke, gehärtet in Müller'scher Flüssigkeit und nach der bekannten Blutlaugensalz-Hämatoxylinmethode weiter behandelt, ergaben eine schwache rauchgraue Färbung der markhaltigen Nervenfasern, welche sich sonst, besonders nach vorhergegangener Kupferbehandlung, ganz scharf blauschwarz abzuzeichnen pflegen. Möglich, dass diese Art der Färbung nur Zufallssache sein kann, dennoch denkt Fütterer daran, dass es sich doch hier um Veränderungen an den Nervenfasern handeln könne, möglicherweise durch die im Verlaufe der Krankheit stattgehabte Wasserentziehung der Organe hervorgerufen. b) Stücke, direct in absolutem Alcohol eingelegt und von denen Schnitte in die Ehrlich'sche Jodgummilösung eingelegt wurden, ergaben die Anwesenheit von Glycogen. — II. Die ganze Medulla oblongata, in Schnittserien zerlegt und nach der Weigert'schen Methode behandelt, zeigte ebenfalls schwache rauchgraue Färbung; weitere Veränderungen konnte Fütterer nicht constatiren. — III. Die Nieren. Die Schnitte von Nierenstücken in absolutem Alcohol gehärtet, zeigten in Ehrlich'sches Jodgummi eingelegt, in ausgedehntester Weise, besonders in den Henle'schen Schleifen Glycogen; die Epithelien waren in unregelmässig gestaltete, schollige Massen umgewandelt, zum Theile der Tunica propria der Harncänälchen anhaftend, zum Theile die Lumina ausfüllend. Auch hat er eine Glycogenscholle in einem Glomerulus gesehen, doch ist ihm das Verhalten des Glycogens zu den Blutgefässen der Niere noch nicht recht klar. — IV. Leber. In derselben fand sich ausserordentlich wenig Glycogen! auch in dem Protoplasma der Leberzellen fand sich nur hie und da spärliches Glycogen und nur einmal fand er dasselbe angehäufter dicht unter der Leberkapsel. — V. Grosshirn. a) In absolutem Alcohol gehärtete Stücke der verschiedensten Windungen zeigten sämmtlich an mit Jodgummi behandelten Stücken

bei schwacher Vergrösserung eine röthlichbraune, ziemlich dichte, radiäre Streifung der Hirnrinde und bei stärkerer Vergrösserung sah man die meisten Rindencapillaren angefüllt mit krümmeligen Glycogenmassen. Löst man durch Wasserzusatz das Glycogen, so zeigt das glycogenfreie Präparat, mit Methylenblau gefärbt, weder an den Ganglienzellen, noch an Gefässen Veränderungen besonderer Natur! b) Nach der Weigertschen Methode behandelte Präparate, welche 24 Stunden in Hämatoxylin verweilt haben, zeigten stellenweise ein fast vollständiges Fehlen der Nervenfasernetze. „Wir haben es sonach in der Grosshirnrinde mit einer Anfüllung von Gefässen der Hirnrinde mit Glycogen zu thun, das auf embolischem Wege an diese Orte gelangt sein könnte, welche Annahme einmal durch seine Lagerung im Lumen der Gefässe und ferner seine krümmelige Beschaffenheit gerechtfertigt erscheint. Bei der grossen Verbreitung, in welcher das Glycogen in der Hirnrinde sich vorfand, ist es ferner wohl gestattet anzunehmen, dass ausgedehnte Ernährungsstörungen resultiren mussten. Ob das stellenweise Fehlen der peripheren Rindennervenfaserschichten eine directe Folge solcher Ernährungstörungen war oder nicht, müssen wir dahingestellt sein lassen, da das erst durch weitere Untersuchungen festgestellt werden müsste.“

Hertzka, Karlsbad.

1212. **Die Züchtung der Oberhautpilze.** Von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888. 10.)

Unna hat bei seinen Bemühungen, die auf der Oberhaut schmarotzenden Pilze einer genauen Untersuchung zu unterziehen, ein sehr sinnreiches und einfaches Verfahren ersonnen, diese Pilze möglichst intact zur mikroskopischen Untersuchung zu bringen: er verwendet durchbohrte Objectträger. Die kreisförmige Oeffnung inmitten des Objectträgers wird mit Nährmaterial gefüllt (genaueres s. im Original); dann die Hälfte desselben entfernt, so dass ein Halbmond am Nährboden bleibt, und auf die freie Kante dieses Halbmondes impft man nun den Pilz, der in die obere, leere Hälfte des Loches parallel der Fläche des Objectträgers hinaufwächst. Dieser wird nämlich senkrecht stehend (in einem eingekerbten, platten Korkstückchen eingeklemmt) aufbewahrt. Zur Untersuchung braucht man nur ein sterilisirtes Deckgläschen auf einer Seite aufzulegen.

Sternthal.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1213. **Ueber plötzlichen Tod aus Angst bei einem Gefangenen.** Von Prof. O. Bollinger. (Münchener med. Wochenschr. 1888. 331. — Centralbl. für klin. Med. 1888. 45.)

Ein 60jähriger wegen Todtschlags angeklagter Gefangener, der während seiner 5monatlichen Haft immer äusserst schwermüthig und niedergeschlagen war, collabirte an dem Tag, wo er vor das Schwurgericht gestellt werden sollte. Er musste gleich nach seinem Eintritt aus dem Sitzungssaal moribund weggeschafft werden und starb 24 Stunden später. Die Autopsie ergab, abgesehen von einer hier unerheblichen, beginnenden

Lungenspitzentuberculose, keine pathologischen Veränderungen. Verf. deutet den Fall so: es habe zweifellos die intensive psychische Depression rasch den Tod herbeigeführt, wobei wahrscheinlich Innervationsstörungen des Herzens die Hauptrolle spielten und so den Tod „an gebrochenem Herzen" als wirklich vorkommend und annehmbar erscheinen lassen.

1214. **Die Widerstandsfähigkeit der Cholerabacterien gegen das Eintrocknen und gegen Hitze.** Von S. Kitasato aus Tokio. (Zeitschr. f. Hygiene v. R. Koch u. E. Flügge. Bd. V. H. 1.)

Verf. fand keinen Unterschied zwischen älteren und jüngeren Culturen der Cholerabacterien bezüglich ihrer Widerstandsfähigkeit gegen Eintrocknen und Hitze. Die Zeitdauer des Absterbens der Cholerabacterien nach dem Eintrocknen hängt von der Art und Weise ab, wie man das Material präparirt. So sind z. B. diejenigen Culturen, welche von Seidenfäden aufgenommen sind, verhältnissmässig länger lebensfähig, als diejenigen, welche auf dem Deckglas in dünner Schicht ausgebreitet waren, wenn sie auch ursprünglich aus derselben Cultur genommen waren. Die Zeitdauer des Absterbens hängt nach Verf. ferner noch ab von der Beschaffenheit der Culturen selbst. Ein wesentlich verschiedenes Verhalten der Choleraculturen gegen Temperaturen von 50—60° hat sich nicht ergeben. Je schneller und vollkommener das Eintrocknen erfolgt, um so schneller sterben die Cholerabacterien ab. Einen besonderen Dauerzustand, welcher die Bacillen an und für sich widerstandsfähiger gegen das Eintrocknen macht, hat Verf. bei seiner unter Koch's Leitung angestellten Versuchen nicht nachweisen können. Bei älteren Choleraculturen fand Verf. neben den an Zahl sehr geringen Bacillen massenhaft die aus dem Zerfall der Cholerabacillen hervorgehenden Kügelchen. Dieselben stehen jedoch zu dem Auskeimen der Bacillen in keiner Beziehung. v. Swiecicki.

Literatur.

1215. **Der Militärarzt im Felde.** Vom k. k. Oberstabsarzt Dr. Derblich. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1888.

Ueber die Berechtigung und Zweckmässigkeit dieses kleinen handlichen und sehr gefällig ausgestatteten Büchleins müsste dasselbe gesagt werden, was Referent im Vorjahre bei Besprechung von Mosetig's Kriegschirurgie zu bemerken sich erlaubte. Wo heutzutage jeder Arzt im Handumdrehen sich in das ungewohnte militärische Leben und Treiben, ja mehr noch ganz mitten in das Getümmel des Kampfes selbst versetzt sehen kann, da muss man auch jeden literarischen Behelf gerne begrüssen, der dem seinen militärärztlichen Pflichten meist ganz fremd Gegenüberstehenden schon im Frieden mit den Anforderungen und Obliegenheiten seiner Kriegsstellung bekannt macht. Es sind nun in den letzten Jahren gerade in Oesterreich von mehr weniger berufener Seite wiederholte Versuche gemacht worden, ein solches kurzes Handbuch für künftige Militärärzte zu schreiben; aber die Elaborate waren entweder zu dickleibig und weitschweifig — gleichsam ein Auszug der Kriegschirurgie — oder gar zu kurz, und enthielten dann ausser anatomischen Daten noch einiges aus dem Dienstreglement, aber sonst nicht viel Taugliches. Wir begrüssen daher das vorliegende Buch des bekannten militärärztlichen Schriftstellers Derblich auf das wärmste, und freuen uns, dass es ihm gelang, ein, wie uns scheint, wirklich gediegenes, allen Anforderungen genügendes Vademecum zu verfassen, dessen acht Abtheilungen kurz genannt werden sollen. 1. Persönliche Mobilisirung; 2. Ausübung des militärärztlichen Dienstes bei der Truppe; 3. militärärztliches Wirken während des Kampfes; 4. der militärärztliche Dienst auf dem Hilfsplatz; 5. auf dem Verbandplatz; 6. bei der Am-

bulanz; 7. nach dem Gefecht; 8. bei Sanitäts- und Lazarethzügen, sowie bei Schiffsambulanzen. Ein alphabetisches Sachregister erleichtert sehr die Orientirung. Das Buch kann eine Wohlthat für den mobilisirten Arzt genannt werden, und sollte auch schon im Frieden allgemeine Verbreitung finden. v. Buschman.

1216. **Ueber die modernen Gesichtspunkte in der Pathologie der Infectionskrankheiten.** Von Prof. H. Sahli in Bern. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 319—20.)

Nicht nur für den Kliniker und Bacteriologen, sondern für jeden denkenden Arzt ist dies Büchlein geschrieben und gerade der letztere findet darin, da auch auf die historische Entwicklung der in Rede stehenden Doctrin Rücksicht genommen wird, einen sehr erwünschten Leitfaden zum Studium der Bacteriologie. Dem Nichtfachmanne kann bei dem enormen Wuste der sich täglich mehrenden bacteriologischen Detailarbeiten — ihre Zahl ist heute schon erdrückend gross — gar leicht der Maassstab für das wirklich nothwendige Wissenswerthe verloren gehen, wodurch ihm auch die praktische Verwerthung all des neugelernten Wissens wesentlich erschwert wird. Wird doch gerade in dieser Doctrin von Seite allzu eifriger Forscher, bei denen ruhige objective Forschung ab und zu in hartem Kampf mit der aufgeregten Phantasie geräth, hier und da weit über das Ziel geschossen und figuriren dann solche im Uebereifer erfundene mikroskopische Spuckgestalten eine Zeit lang in der Literatur als epochemachende Thatsachen, mit denen man sich als gebildeter Arzt recht und schlecht bekannt machen muss; wenn dann bei gewissenhafter Ueberprüfung von Seiten gewiegter Forscher das Unhaltbare so mancher Theorie, so manches mikroskopischen Fundes erwiesen wird, dann mag der ohnehin vielgeplagte Praktiker mit Recht den Verlust all der schönen Zeit beklagen, die er der Aneignung der nun endgiltig widerlegten wissenschaftlichen Funde gewidmet hat. Der gelehrte Autor der vorliegenden Schrift hat sich nun bemüht, all das wirklich Wissenswerthe und praktisch Verwerthbare klar und übersichtlich zusammenzustellen, und mag ob dieser seiner durchaus gelungenen Arbeit des Dankes seiner Leser sicher sein.

Nach allgemeinen physiologischen und pathologischen Betrachtungen über Bacterien und Infectionskrankheiten, bespricht er die Art und Weise der Ansiedelung und Verbreitung pathogener Bacterien im Körper und deren Wirkungsweise. Ein weiteres Capitel ist der Heredität der Infectionskrankheiten gewidmet. Ferner folgen sehr lehrreiche Abschnitte über die Reaction des Organismus gegen die in ihm wucherndem Pilze, über Variationen der Infectionsgefahr, über Empfänglichkeit und Immunität, woran sich sehr interessante Bemerkungen über die örtliche und zeitliche Disposition für Epidemien anschliessen. Es folgen nun Capitel über Variabilität des Krankheitsgiftes, über den Einfluss der Eintrittsstelle des Giftes auf die Schwere des Verlaufs der Erkrankung. Den Schluss der höchst lesenswerthen Arbeit bildet ein Abschnitt über die Phylogenese der Infectionskrankheiten, in dem Verfasser manche bemerkenswerthe philosophische Gedankenreihe niedergelegt hat. Ein genaueres Eingehen in die mannigfachen Details der gediegenen Schrift verbietet der Raum, so dass dem Referenten nur erübrigt, dieselbe dem ärztlichen Leserkreis auf das Wärmste zu empfehlen. v. Buschman.

1217. **Der Bacillus.** Eine Humoreske für Aerzte und sonstige Liebhaber in zwei Acten. Von Dr. Thomas Diaforius. Stuttgart, Verlag von Robert Lutz, 1888.

Ridendo castigare mores. Glücklich derjenige, welcher unter dem Drucke widriger Verhältnisse, deren Abänderung nicht in der Macht des Einzelnen liegt, die Frische und Elasticität des Geistes bewahrt hat, seinen Unwillen in lustige Form zu kleiden. Im vorliegenden Büchlein werden einige Auswüchse der modernen medicinischen Richtung wie sie sich in der ärztlichen Praxis offenbar in recht zutreffender, wenn auch derber Weise, gegeisselt. Dass es dabei ohne etwas Uebertreibung nicht abgeht, liegt in der Natur der Form, welche der witzige Verfasser gewählt hat, um seinen Bedenken Ausdruck zu leihen. Den Collegen, denen es Befriedigung macht, Selbstgedachtes in heiterer Form zum Ausdruck gebracht wieder zu finden, sei die Lectüre des „Bacillus" freundlichst empfohlen. —r.

Kleine Mittheilungen.

1218. **Einfluss des Nicotins auf die Schwangerschaft.** Pradel beobachtete bei einer seit 11 Jahren in einer Cigarrenfabrik beschäftigten Arbeiterin binnen 3 Jahren einen Abort im 2. und zwei Frühgeburten im 8. Monat; die Kinder zeigten Spuren einer mehrwöchentlichen Maceration. Erworbene oder

hereditäre Syphilis war weder beim Manne, noch bei der Frau zu finden. Quinquand hat gleichfalls bei einer Tabakarbeiterin 3 Fehlgeburten beobachtet; nachdem sie diese Arbeit aufgegeben hatte, gebar sie dreimal ausgetragene Kinder. Darnach rieth auch Pradel seiner Kranken, ihre Arbeit in der Tabakfabrik aufzugeben. (Bericht der Société de méd. prat. v. 12. Juli 1888. — D. med. Wochenschrift. 1888.)

1219. **Zungenhypochondrie.** (Préoccupations hypochondriaques localisées sur la langue.) Von Prof. Dr. Pitres. (Revue mensuelle de laryngologie. 1888. 7. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1888. 10.)

Nach Verneuil sind die eingebildeten Zungenläsionen ziemlich häufig; solche Hypochondrie ist als delirirende Hypochondrie zu bezeichnen. Verf. erzählt den Fall einer 52jähr. Dame, welche über ein sie sehr peinigendes Zungenübel klagte; die Zunge sei dick, schwarz, hart, angeschwollen, zerklüftet, mit stinkenden Borken besetzt. Die genaueste Untersuchung gab immer negative Resultate; Tags darauf erhielt Verf. einen 25 Seiten langen Brief von der Patientin, worin das Uebel von Neuem beschrieben war; es war nun kein Zweifel mehr, dass man es mit einer wahren Hypochondria delir. zu thun hatte.

1220. **Gegen Hautwarzen** hat sich Prof. B. Fränkel (Berlin. therapeutische Monatsh. October 1888. — Allg. med. Centralztg. 1888. 84) in mehreren Fällen das Betupfen derselben mit Acidum carbolicum liquefactum sehr bewährt. Die umgebende Haut wird mit Charpiebaumwolle bedeckt und hierdurch geschützt, darauf wird die Säure mit einem Glasstäbchen aufgetragen und man lässt sie nun trocknen. Es entsteht dabei kein Schmerz. Soweit, als die Säure in das Gewebe eingedrungen ist, stösst sich dasselbe nach einigen Tagen ab. Dann wird die Procedur wiederholt, bis die Warze beseitigt ist.

Correspondenz der Administration.

Dr. E. B. in Prag: Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahre 1887. Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction des Krankenhauses. Wien, Verlag des k. k. Krankenhauses Wieden, 1888.

Bum, Dr. Anton, Wien. Ueber den Einfluss der Massage auf die Harnsecretion. (Aus dem Laboratorium des Prof. v. Basch.) Sep.-Abdruck aus Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XV, H. 3, 1888.

Schrötter, Prof. Dr. L. in Wien. Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. 3. Lieferung. Mit 19 Holzschnitten. Wien 1888, Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Selaka, Dra Nike. Gradskoga fizika u kopzivnici Guma cerebri u centru za lievu ruku i o jaksonovoj epilepsiji. (Sep.-Abdruck aus Liecuickoga viestnika 1888.) Zagreb 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.